

GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS MIGRATORIAS

El caso de la atención en salud a la población migrante venezolana.

Pereira, Colombia 2015 – 2019

Gonzaga Castro Arboleda, Moisés García Higinio

Universidad Tecnológica de Pereira

Proyecto de grado, Facultad de Ciencias de la Educación, Maestría en Migraciones

Internacionales

William Mejía Ochoa

Octubre 2020

Notas del autor

La correspondencia relacionada con este documento debe ser enviada a

gonca@utp.edu.co, moiso3200@gmail.com

Resumen

Esta investigación aborda el fenómeno migratorio en la ciudad de Pereira-Colombia ya que durante los últimos años viene incrementándose la entrada y salida de extranjeros y nacionales, encendiendo las alertas ante la necesidad de la revisión de la legislación y las políticas públicas que se disponen para responder adecuadamente a esta problemática.

En este panorama surge la pregunta en torno a la gestión que el estado, los entes gubernamentales y los funcionarios encargados de la implementación y ejecución de las políticas públicas, en cuestión de salud, han realizado, como respuesta a la crítica situación que hoy vive el país con relación a la entrada de numerosos migrantes venezolanos, situación que está afectando la salud pública.

Así, la indagación se centra en la gestión que de estas políticas públicas se ha generado durante los años 2015 al 2019 en la ciudad de Pereira.

Palabras clave: Políticas públicas migratorias, Migración Colombo-Venezolana, Migración y salud, Pereira-Políticas públicas en migración, Gestión pública y migración, Derechos humanos y política pública migratoria

Abstract

This investigation addresses the migration phenomenon in the city of Pereira-Colombia since in recent years the entry and exit of foreigners and nationals has been increasing, igniting alerts to the need for the revision of the legislation and public policies available to respond specifically to this problem.

In this scenario, the question arises regarding the management that the state, government entities and officials in charge of the implementation and execution of public policies, in matters of health, have carried out, in response to the critical situation that the country in relation to the entry of numerous Venezuelan migrants, a situation that is affecting public health.

Thus, the inquiry is focus on the management that of these public policies had been generated during the years 2015 to 2019 in the city of Pereira.

Keywords: Migratory public policies, Colombo-Venezuelan Migration, Migration and health, Pereira-Public policies on migration, Public management and migration, Human rights and public migration policy

Glosario

1. **AMCOVE:** Asociación de Migrantes Colombianos y Venezolanos
2. **CAN:** Comunidad Andina de Naciones
3. **CIDH:** Comisión Interamericana de Derechos Humanos
4. **CONPES:** Consejo Nacional de Política Económica y Social
5. **COVID-19:** Coronavirus Enfermedad año 2019
6. **DANE:** Departamento Administrativo Nacional de Estadística
7. **DD.HH:** Derechos Humanos
8. **DNP:** Departamento Nacional de Planeación
9. **ENCOVI:** Encuesta de Condiciones de Vida
10. **GIFMM:** Grupo Interagencial de Flujos Migratorios Mixtos
11. **IGM:** Indicadores de Gobernanza Migratoria
12. **IPPDH:** Instituto de Políticas Públicas en Derechos Humanos
13. **IRI:** Instrumento de Recolección de Información
14. **MERCOSUR:** Mercado Común del Sur
15. **MINSALUD:** Ministerio de Salud
16. **MPS:** Ministerio de Protección Social
17. **OACDH:** Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos
18. **OIM:** Organización Internacional para las Migraciones
19. **ONG:** Organización No Gubernamental
20. **ONU:** Organización de las Naciones Unidas
21. **PCM:** Puesto de Control Migratorio
22. **PEP:** Permiso Especial de Permanencia
23. **PIM:** Política Integral Migratoria
24. **PND:** Plan Nacional de Desarrollo

Gestión de Políticas Públicas Migratorias

25. **PPNA:** Programa Población Pobre No Asegurada
26. **RAMV:** Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos
27. **R.U.D:** Registro Único de Damnificados
28. **SGSSS:** Sistema General de Seguridad Social en Salud
29. **SIRE:** Sistema de Información y Reporte de Extranjeros
30. **SISPRO:** Sistema Integral de Información de la Protección Social
31. **SNM:** Sistema Nacional de Migraciones
32. **TBC:** Infección Bacteriana Tuberculosis. 'to be confirmed' o 'to be determined' (por sus siglas en inglés)
33. **TMF:** Tarjeta de Movilidad Fronteriza
34. **UAEMC:** Unidad Administrativa Especial Migración Colombia
35. **UNASUR:** Unión de Naciones Suramericanas
36. **UNGRD:** Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres
37. **VIH:** Virus de la Inmunodeficiencia Humana

Introducción

Aunque ha sido una manifestación histórica de la sociedad, el incremento del fenómeno migratorio puede referenciarse como una de las características de la modernidad que, con la llamada apertura de fronteras, ha impactado todos los escenarios de las nuevas sociedades con la generación de efectos positivos y negativos tanto para éstas, como para las personas relacionadas con su dinámica.

De igual manera, con la apertura global de los mercados viene la comercialización de todo orden y con ésta se genera la perversión de la dinámica migratoria donde el migrante se vuelve objeto de manipulación, explotación, negocio, trata, por parte de mercaderes de la vida, que ven en las debilidades de éste su oportunidad de negocio.

De otro lado, surgen fenómenos sociales y naturales que atentan contra las condiciones básicas de los seres humanos, quienes son obligados a movilizarse de su territorio por la protección de su propia vida y salvaguardar unas mínimas condiciones de seguridad para sí mismos y sus núcleos familiares, ya sea por desplazamiento forzado, amenazas político-sociales, violencia generalizada, violación masiva de derechos humanos, fenómenos naturales, hambruna o resquebrajamiento de las sociedades que obligan a sus habitantes a buscar seguridad en otros escenarios.

Desde hace más o menos una década, el vecino país de Venezuela entra en una crisis económica y social, y el debilitamiento de sus instituciones desestructuran las rutinas de vida de sus pobladores obligándolos a generar movimientos de rechazo a las extremas medidas adoptadas por actores gubernamentales y no gubernamentales, y obligándolos a emigrar de su propio país como una de las alternativas de protección de sus propias vidas, teniendo que dejar abandonados todos sus bienes y pertenencias, y a veces, su propia familia.

En esta salida forzada de su país en crisis, uno de los lugares de destino ha sido, por cercanía y condiciones sociales, el país colombiano, el que en el cumplimiento de un mínimo deber humanitario, se vió en la obligación de atender las personas que llegaban a su territorio en las peores condiciones económicas, físicas, mentales, emocionales, etc. y así mismo, generar las posibilidades que les permitieran tener una estancia digna, así fuera de manera temporal.

Una de las condiciones más delicadas de esta población es la relacionada con su estado de salud, el que afectado por las condiciones de su desplazamiento y las amenazas de diferentes enfermedades se convirtió en su mayor debilidad, representando una situación de salud pública para las ciudades de tránsito y destino final.

Ante estas situaciones de crisis surge la necesidad de indagar sobre cuál ha sido la respuesta del gobierno colombiano, que en cuestión de atención en salud ha generado como política pública para atender el fenómeno migratorio en general y el fenómeno migratorio venezolano en particular.

De ahí que el presente trabajo se orienta a analizar las acciones de gestión en políticas públicas de atención en salud a la población migrante venezolana ubicada en la ciudad de Pereira, durante el período comprendido entre el año 2015 y 2019, y cuyo desarrollo se ha estructurado en seis capítulos, distribuidos de la siguiente manera.

El capítulo uno ubica al lector en el enunciado del problema y su contexto de desarrollo brindando una mirada en torno al fenómeno migratorio internacional para centrarse en la situación de crisis del país venezolano que generó como resultado el éxodo de sus habitantes hacia países como Colombia y otros lugares del continente americano. Es importante mencionar que este capítulo cierra con un aporte de los autores a la reflexión del fenómeno migratorio venezolano con relación al estado de emergencia sanitaria mundial generado por la pandemia COVID-19.

El capítulo dos acerca al lector a la pregunta, los objetivos del trabajo y su correspondiente justificación donde se exponen las razones sobre la importancia de la realización de este tipo de trabajos y su ubicación en la problemática colombiana especialmente en el entorno de la salud y su manifestación en la comunidad como un fenómeno de salud pública, el que debe ser atendido y tratado con todos los cuidados y responsabilidades posibles.

En el capítulo tres se genera un abordaje del marco normativo en el contexto internacional, nacional y local en el cual se busca identificar las acciones específicas relacionadas con las estrategias que se han generado en el abordaje del fenómeno migratorio en Colombia, su evolución y desarrollo, hasta los últimos documentos publicados para la atención del fenómeno migratorio tanto en el país como en la ciudad de Pereira.

Es importante mencionar que, en este proceso, se identificaron tres documentos gruesos, que, de alguna manera, son mencionados como el referente de la política migratoria en Colombia, y para el caso del éxodo venezolano: el Documento CONPES 3603 del año 2009, el Documento CONPES 3950 del año 2018 y el Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio del año 2019.

Sobre el componente metodológico abordado en el capítulo cuatro se genera el acercamiento al tipo de investigación con el que se definió el abordaje del proceso y se da cuenta de la selección del enfoque que permitió hacer la recolección de los datos requeridos para el desarrollo de la investigación. A su vez, se da cuenta del referente teórico que se utilizó para la aplicación tanto del tipo como del enfoque de la investigación, en el análisis de un caso de migración, como es el asumido como objeto de estudio del presente trabajo.

La información relacionada con el componente sobre la caracterización de la muestra poblacional, el análisis de la información recolectada y los resultados obtenidos se ofrece en el quinto capítulo. Así mismo, se genera la aproximación a los resultados encontrados en el levantamiento y análisis de la información en cuanto al uso y valoración del

sistema de atención en salud consultado por las personas migrantes venezolanas que formaron parte de la muestra poblacional entrevistada

Finalmente se cierra el trabajo con el capítulo seis referido al apartado de las conclusiones y recomendaciones donde se entregan los resultados finales del trabajo y se genera una serie de consideraciones, fortalecidas con los aportes de la población migrante venezolana entrevistada, para las instituciones encargadas de los servicios de atención en salud a la población migrante.

Es de interés de los autores mencionar que avances de este trabajo han sido presentados en cuatro eventos nacionales e internacionales: I Congreso Internacional de Movilidades Humanas Colombo-Venezolanas en San José de Cúcuta, Noviembre 5 al 7 de 2019, III Congreso de Migraciones Internacionales “Migraciones y políticas migratorias: paradojas y tensiones” Bogotá, Noviembre 27 al 29 de 2019, I Encuentro Virtual de Grupos de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Tecnológica de Pereira, Julio 21 de 2020, I Seminario Internacional “Diálogos sobre migración y protección internacional”, septiembre 7 al 11 de 2020 (Via Zoom meetings).

Contenido

Capítulo 1	12
Enunciado y Marco Contextual	12
Marco Conceptual	23
La Emergencia Sanitaria Mundial Generada Por El Covid-19 y La Gestión en Políticas Pública Migratorias	24
Capítulo 2	30
Pregunta Orientadora	30
Hipótesis	30
Objetivos	30
Objetivo General:	30
Objetivos Específicos	30
Justificación	31
Capitulo 3	38
Marco Normativo	38
Marco Normativo Internacional	38
Marco Normativo Nacional	41
Acercamiento al documento CONPES 3603 de 2009	44

Gestión de Políticas Públicas Migratorias

Acercamiento al Documento Conpes 3950 De 2018	52
Acercamiento al Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio.....	59
Marco Normativo Local	66
Capitulo 4.....	70
Metodología	70
Descripción Enfoque Metodológico	70
Variables, Dimensiones e Indicadores	75
Desarrollo de la Estrategia Metodológica	77
Marco ético	84
Capitulo 5.....	84
Análisis de la información y resultados.....	84
Caracterización e identificación de la muestra	84
Capitulo 5.....	133
Conclusiones y Recomendaciones.....	134
Conclusiones	134
Recomendaciones	140
Lista de Tablas.....	146
Lista de Figuras	147
Anexos.....	149
Referencias.....	163

Capítulo 1

Gestión de políticas públicas migratorias. El caso de la atención en salud en la ciudad de Pereira-Colombia durante el período 2015 - 2019

“Una maleta, un hombre. Él la agarra y se lanza hacia lo desconocido. Un viaje voluntario a un horizonte que abraza y se antoja infinito, o un viaje forzado, forzado por el exilio y el sufrimiento, a la búsqueda de la libertad y guiado por la supervivencia” (Maître, 2014. Referencia al trabajo **“Voyageurs”** del escultor Bruno Catalano)

Enunciado y Marco Contextual

Actualmente el fenómeno migratorio en Colombia se ha convertido en uno de los centros de atención en todos los escenarios del contexto nacional en el cual se incluyen entidades territoriales, la sociedad civil, la academia, organizaciones no gubernamentales y representantes del gobierno tanto del nivel municipal, departamental y nacional.

Tradicionalmente el proceso de movilidad humana en Colombia ha sido referenciado en términos de la emigración de colombianos hacia el exterior, pero desde hace algún tiempo se ha venido articulando el fenómeno de los migrantes que hacen uso del espacio colombiano como escenario de tránsito hacia otros países, y últimamente como lugar de destino. Esto está

ocurriendo sobre todo en los últimos años, como una alternativa del éxodo migrantevque elige el país como su refugio para la salvaguarda y manutención de las familias.

En este sentido, Mauricio Palma, en su artículo ¿País de emigración, inmigración, tránsito y retorno?, brevemente hace un esbozo de las formas, alcances, limitaciones y problemáticas del desplazamiento humano ‘desde, a través de y hacia Colombia’; documento que se convierte en uno de los referentes para el abordaje del presente trabajo ya que inspira la necesidad de revisar los lineamientos y rutas de las realidades sociales vinculadas a las dinámicas migratorias en el territorio nacional, que como bien lo expresa: “el fenómeno migratorio, multidireccional y poliforme en el caso colombiano, más allá de responder a fenómenos económicos o políticos, es también ampliamente permeado por líneas de penetración cultural” (Palma, 2015, p.3).

Atendiendo esta misma línea es interesante referir la evolución migratoria de Colombia como un país de tránsito durante la última década, período en el cual, conforme a datos extraídos del sistema de información estadística oficial de la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia (UAEMC), a nivel del continente americano se advierte, en primer orden, el flujo de corrientes migratorias provenientes de Cuba, Haití y Venezuela; dinámica que, según estadísticas de la autoridad migratoria nacional, registró entre 2015 y 2019 una cifra de 40.345 migrantes en tránsito irregular, quienes fueron sujetos de medidas migratorias de deportación y expulsión. Infortunadamente, no ha sido posible contabilizar el número de migrantes que, de manera irregular, transitan por el país sin ser detectados en la principal ruta de América del Sur con destino final Estados Unidos.

Con comportamiento similar, a nivel extra continental, se registraron movimientos migratorios importantes provenientes de Eritrea, Senegal, Nigeria, Camerún, Etiopía y Somalia de África, así como de India, Nepal, Bangladesh, Pakistán y China como casos del continente asiático. Las cifras de deportaciones y expulsiones superan los 13.000 migrantes irregulares, reportados entre los años 2015 y 2019; además, un gran número de personas logran cruzar las

fronteras sin ser detectados o bajo la conducción de los llamados coyotes, quienes encuentran en esta estrategia una modalidad de usufructo, la que, en términos de la ley penal colombiana y conforme al derecho internacional, es concebida como una actividad criminal asociada con el tráfico de migrantes y trata de personas.

Con relación a esta dinámica, Rodríguez Monter (2008) llamó la atención sobre los cambios en las connotaciones de las realidades migratorias, que demandan tomar posición de los estados más allá de una mera agenda política; una posición que tenga en cuenta principios fundamentales como la salud, la legalidad, lo laboral, la cultura y fundamentalmente, los derechos humanos (DDHH), lo que significa un reto impuesto por una realidad que ha sido mirada con recelo y con temor, y agrega: “Pero la inmigración no preocupa únicamente a los países receptores de la misma. En ese sentido, los científicos sociales también apelan a factores diversos a la hora de explicar los movimientos migratorios; pero en última instancia, las personas emigran para sobrevivir o para poder vivir mejor, para ganar en seguridad, salud, trabajo, educación y bienestar para sí mismos y para los suyos” (p.21).

Una de las aristas que más inquieta en la perspectiva referida por la autora está relacionada con la dimensión cultural y cómo ésta se articula directamente con los criterios que se consideran fundamentales para la aceptación de una población migrante en un lugar determinado. En este sentido, Schwartz se cuestiona si estos factores tienen que ver más con los aspectos socioeconómicos que con los valores culturales y genera sus propias aproximaciones a partir de su teoría de los valores culturales (1992).

En este mismo sentido, Rodríguez Monter, desde una perspectiva de la psicología social y la teoría de los valores culturales plantea que:

La inmigración es uno de los fenómenos mundiales más controvertidos. Todas las naciones intentan gestionar con mayor o menor intensidad los flujos migratorios, justificándolos, por ejemplo, desde un punto de vista económico; esto es, basándose en la competencia desleal que representaría para los

ciudadanos una mano de obra a bajos costes, y la carga que supondrían los inmigrantes para los servicios sociales de carácter público. *Aunque muchas veces la razón de fondo pueda ser, el temor de que la cultura nacional se vea ahogada por una oleada de inmigrantes, especialmente cuando proceden de otra religión, cultura o lengua diferente a la propia* (2008, p.27. La cursiva es nuestra).

De todas maneras, las migraciones han sido una manifestación permanente de la humanidad desde cuando el hombre respondía a la necesidad de desplazarse, ya fuera por razones de subsistencia (dada su condición nómada), para evadir al enemigo o por causas naturales. Así, llegó a recorrer gran parte del planeta modificando a su paso los territorios en su composición social, lingüística y cultural. En una visión prospectiva, por impacto del mismo fenómeno migratorio, los espacios, escenarios y las sociedades serán cada vez más diferentes y heterogéneos.

Para el caso de la migración venezolana, objeto de estudio del presente trabajo, según datos del sistema de información estadística de Migración Colombia, al 31 de diciembre de 2019 se contaba con una cifra estimada de 1.771.237 venezolanos que habían ingresado a Colombia y cuya radiografía marcaba para la misma fecha una irregularidad cercana a 1.000.000 de migrantes, según los parámetros de medición institucional basados en ingresos por pasos no autorizados, traspasos de los límites de movilidad establecidos en la Tarjeta de Movilidad Fronteriza (TMF) y permisos vencidos.

Otro factor de atención asociado con la movilidad proveniente de Venezuela tiene que ver con el fenómeno de retorno de colombianos, muchos de ellos en configuración de familias mixtas, igualmente, personas que cruzan diariamente la frontera en una migración pendular para adquisición de víveres, provisión de medicamentos, acceder a servicios de educación, salud o realizar compras en áreas fronterizas retornando a sus hogares en

Venezuela; además de la consideración de un número importante de migrantes en tránsito hacia otros países.

De acuerdo con lo anterior, datos del Grupo Interagencial de Flujos Migratorios Mixtos (GIFMM) expuestos en la Plataforma R4V, Respuesta a venezolanos refieren “para finales de 2019, 1.8 millones de venezolanos vivían en Colombia y, según las proyecciones contempladas en el Plan de Respuesta (RMRP por sus siglas en inglés), para 2020 habrá 2.4 millones de refugiados y migrantes en el país” (2020).

Con relación al tránsito de migrantes venezolanos en el país, las cifras muestran una movilidad total de 621.786 salidas. Entre estas se destacan las salidas hacia el Ecuador, por el puesto migratorio de Rumichaca de 462.828 migrantes, seguida de 78.136 migrantes hacia otros destinos. De manera particular se refleja una cifra de 80.822 migrantes venezolanos de retorno a su país por los diferentes puestos de control migratorio habilitados en la frontera colombiana. (GIFMM, 2020)

Ya en el 2018, el incremento de la tasa de migrantes y retornados había desbordado todas las medidas hasta el momento adoptadas, y los entes territoriales se habían visto en la necesidad de generar planes de contingencia para atender esta situación desde los niveles nacional, departamental y municipal (Banco Mundial, 2018). Valga decir que para afrontar esta situación el país no estaba preparado ya que la política nacional solo se había dimensionado desde la visión del emigrante, fundamentalmente en su condición de retornado, no así del inmigrante que buscaría en nuestro país un entorno prometedor para su futuro.

Colombia no se ha caracterizado históricamente por tener una política migratoria particularmente abierta ni receptiva. Tampoco ha sido un país acostumbrado a la inmigración. De hecho, en las últimas décadas, el saldo migratorio ha sido negativo. Además, se ve a sí mismo más como uno país de emigrantes que como un país de destino. Todo esto ha venido cambiando con la crisis

pluridimensional de Venezuela, uno de nuestros países vecinos. (Cabrera Serrano, 2009, p. 59).

En este mismo sentido, el Banco Mundial señalaba: “En algunos casos, la dimensión de la migración ha superado las capacidades institucionales. En otros, lo novedoso del fenómeno ha exigido una reacción de choque, sin dar la oportunidad al aparato institucional de adaptarse para enfrentar la nueva realidad del país” (2018, p.73).

Así que varias han sido las características que han diferenciado esta problemática en su modo particular, entre otras, las limitaciones en la articulación entre la respuesta del gobierno central y la de los gobiernos departamentales y municipales; la existencia de unos instrumentos de política migratoria inadecuados para atender un proceso de migración como el que se presenta en estos momentos; la ausencia de rutas de atención para migrantes venezolanos; innumerables limitaciones en los canales de comunicación sobre las decisiones tomadas por el gobierno central a los actores encargados de atender los colombianos retornados y migrantes venezolanos en las regiones y municipios de impacto, así como de orientación para estos últimos.

Se agrega a lo anterior la insuficiencia de personal para atender el incremento de los flujos migratorios, y no menos problemático que las anteriores, la falta de capacidad para la toma de decisiones en cuestión de política, dadas las limitaciones en los sistemas para recolectar y analizar la información sobre los flujos migratorios regulares e irregulares.

Con relación a todo este contexto que toca directamente la atención sobre los derechos que cobijan al migrante, el Manual de Derechos Humanos de Personas Migrantes expone:

La migración en Suramérica, así como en otras regiones del mundo, presenta grandes desafíos y el IPPDH reconoce la necesidad de promover, a través de instrumentos internacionales y regionales, una migración más segura donde los

derechos de los migrantes se vean reconocidos y garantizados. Para ello, resulta imprescindible desarrollar estrategias de divulgación que permitan dar a conocer a las personas migrantes, a sus familiares y a las organizaciones y movimientos sociales que se vinculan con ellos, los derechos y obligaciones que les atañen. (OIM – IPPDH, S.F. p. 13).

Bajo esta misma óptica, Castro, Hernández y Herrera (2013), contemplan entre sus categorías de análisis en gestión migratoria de los países miembros de la Comunidad Andina de Naciones (CAN), las políticas públicas migratorias desde un enfoque de derechos humanos, como un referente no solo ético sino jurídico en el cual debe fundamentarse toda política pública, incluida la migratoria.

Citando a Mendiola (2009), los mismos autores plantean que esta lógica ética y jurídica de reconocimiento de derechos humanos se presenta, entonces, como la concepción a partir de la cual puede redefinirse la gestión pública, logrando la integración de las normas con los principios y estándares de derechos humanos en los procesos de gestión de política pública, asegurando no solo la implementación sino el goce de estos derechos, más allá de la satisfacción de una necesidad.

En cuanto a considerar la necesidad de una propuesta de política pública migratoria con enfoque en derechos humanos, es importante mencionar que este enfoque ha sido propuesto por la Organización de las Naciones Unidas en los años 90¹, y a través del cual se proponía articular en las políticas públicas de gestión y desarrollo los aspectos éticos y legales relacionados con estos.

En este mismo sentido y de acuerdo a la *Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos* (OACDH), el enfoque referido se define como “un marco conceptual para

¹Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (OACDH), "Los derechos humanos y la reducción de la pobreza. Un marco conceptual", Naciones Unidas, Nueva York, Ginebra, 2004. En el Programa de Reforma de las Naciones Unidas, lanzado en 1997, el Secretario General hizo un llamado a todas las entidades del sistema de las *Naciones Unidas* a fin de integrar los derechos humanos en el trabajo de la Organización.

el proceso de desarrollo humano que, desde el punto de vista normativo, está basado en las normas internacionales de derechos humanos y, desde el punto de vista operacional, está orientado a la promoción y la protección de los derechos humanos” (2006, p.15).

La visión así planteada y que busca la articulación de este enfoque con la formulación de las políticas públicas migratorias, ha sido reconocida de gran importancia y como una necesidad práctica que debe dimensionarse en la concepción del migrante como un sujeto de derechos con pleno reconocimiento de todas sus condiciones y necesidades, incluyendo en éstas aspectos tan esenciales como sus libertades fundamentales y su propia condición o estatus migratorio sin distinción alguna. Esta es una necesidad que debe abordar el país colombiano dada la situación que lo está afectando en este momento debido a la crisis generada desde el vecino país y su exodo migratorio, y donde, además, es necesario contar con la participación activa de la sociedad civil en su definición, planeación e implementación, para que permita ser entendida y formulada como una verdadera política pública integral migratoria.

Por lo tanto, toda política pública bien gestionada, en términos de efectiva gobernanza, debe imponer como principio rector el goce de derechos de todas las personas afectadas sin distinción de su condición migratoria para estar en concordancia con los preceptos jurídicos de la jurisdicción internacional de Derechos Humanos, de acuerdo a lo planteado por la CIDH en su Opinión Consultiva 18/03 (CIDH, 2003), que señala la obligación de los estados de respetar y garantizar los derechos humanos de toda la población, sin distingo de circunstancias o consideraciones incluido su estatus migratorio.

Bajo esta misma perspectiva, la autora Alexandra Castro (2016) hace referencia al Grupo de Ginebra conformado en el año de 2003 por varias organizaciones, resaltando el trabajo que este grupo ha venido desarrollando en el sentido de que el fenómeno migratorio sea asumido de manera integral y tenido en cuenta por todos los estados, a la vez que se

asuman y visibilicen todas las necesidades de los migrantes como seres humanos, titulares de derechos en una dimensión de universalidad.

En Colombia, a pesar de los mecanismos de control y estrategias de atención a esta problemática, es claro notar que éstos no corresponden a una efectiva dinámica de ‘política pública migratoria bien gestionada’ (OIM, 2015) entre los distintos niveles del estado, que refleje las decisiones e intereses de éste para garantizar la seguridad nacional, y que al mismo tiempo establezca mecanismos de garantía de derechos a los migrantes tanto nacionales como extranjeros.

Ahora bien, con relación a la cuestión de la atención en salud a la población migrante venezolana que se ha asentado en el país y en el municipio de Pereira, el objeto de estudio que alimenta esta discusión, este tema no ha sido el más beneficiado, y así como los demás aspectos relacionados con la educación, el trabajo etc., enfrenta sus problemáticas específicas.

De acuerdo con esta línea, el Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio venezolano, presentado por el Ministerio de Salud y Protección Social y publicado el 1 de enero de 2019 refiere en su presentación:

El Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio, que se desarrolla en este documento, profundiza las disposiciones y políticas colombianas para avanzar hacia fronteras incluyentes, seguras y sostenibles; en lo de competencia del Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con los demás agentes del sector. Las acciones contenidas en el presente Plan, se orientan fundamentalmente hacia la atención en salud en territorio colombiano a personas que ingresan en calidad de migrantes al país, ya sean estos nacionales de otros países, o bien, a colombianos de origen que están retornando a su patria. *Este plan es indicativo, por lo cual enfatiza en las acciones que deben ser diseñadas por cada entidad territorial para el abordaje de los individuos en los territorios y comunidades afectadas por el fenómeno*

migratorio originado en la República Bolivariana de Venezuela. (Minsalud, 2019, p. 8. La cursiva es nuestra).

Adicionalmente, el documento define su marco de acción en dos vías específicas así:

Con el Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio, se consolidan avances de la política pública de salud de Colombia en dos vías específicas: i) Formalizar las acciones que se han venido desarrollando para dar respuesta a un fenómeno emergente como es el de las migraciones con lo cual se atiende a compromisos de país con personas que buscan mejores oportunidades de vida *y a quienes se les debe brindar un trato digno, en el marco de los derechos humanos* y, ii) Fortalecer el proceso de implementación de la Política de Atención Integral en Salud y el Modelo Integral de Atención en Salud, en las entidades territoriales de las zonas fronterizas y las demás afectadas por las migraciones.” (Minsalud, 2019, p. 9. La cursiva es nuestra)

Apoyados en diferentes acciones como la Declaración de Nueva York y la 61^a Asamblea Mundial en salud, que declara a los migrantes como grupos vulnerables, se afirma que debe garantizarse para ellos, por parte de los estados firmantes de estos pactos, los derechos humanos y en especial, el aspecto relacionado con la salud, el cual llega a considerarse como un factor de salud pública. Particularmente se enfatiza “*en la necesidad de generar procesos de sensibilización del recurso humano en salud, fortalecer y adecuar los sistemas de información, generar estrategias que permitan continuidad y sostenibilidad de las acciones y la atención, de tal manera que se trascienda la respuesta de emergencia*” (Minsalud, 2019, p.12. La cursiva es nuestra). Se espera, por lo tanto, que con estas formulaciones se cumpla en el país la atención de la población migrante venezolana en todo lo relacionado con el componente de la salud.

Por su lado, el documento CONPES 3950 Estrategia para la atención de la migración desde Venezuela, del 23 de noviembre de 2018, plantea en su parte de resumen ejecutivo:

El aumento en el número de migrantes desde Venezuela ha generado necesidades de atención para esta población en materia de salud, educación, vivienda, agua y saneamiento básico, e inserción laboral, entre otros. Adicionalmente, su incremento acelerado en tan corto tiempo está generando presiones sobre las instituciones encargadas de la atención fronteriza y de migrantes, las cuales no cuentan con la capacidad suficiente para seguir atendiendo a este creciente número de personas.

Si bien el Gobierno nacional ha realizado esfuerzos para atender a esta población, como por ejemplo garantizar la atención universal de urgencias y atención de partos, o la flexibilización de requisitos de documentación para que la población en edad escolar pueda acceder a educación en los niveles de preescolar, básica y media, estos esfuerzos han estado dirigidos, en gran medida, a atender eventos de corto plazo por su carácter de urgencia. (CONPES 3950, 2018, p. 3. El subrayado es nuestro).

Se deja entrever en estas referencias la problemática por la cual atraviesa el país en este momento, no sólo en las zonas de fronteras, sino también, en todas aquellas ciudades y lugares donde los inmigrantes han empezado a establecer sus puntos de destino y asiento, lo que, ante el principio básico de los derechos humanos y el marco de gobernanza propuesto por la OIM, es necesario identificar, aclarar las rutas de atención en salud y fortalecerlas para una adecuada gestión en cuestión migratoria; y sobre todo, informarlas adecuadamente a la población migrante que demanda su atención y cuidado; marco que será indagado en el desarrollo de la presente investigación.

En su apartado 3.1.1. **Atención en salud**, el documento menciona que, dado a ese efecto migratorio de la población venezolana hacia este país, el impacto en el sector salud ha sido de grandes proporciones con resultados de incremento en los altos costos de atención influyendo en el deterioro del sistema de salud pública de los lugares de recepción, el cual,

como se mencionó anteriormente se ha extendido a las otras ciudades escogidos por los grupos de migrantes para establecer su destino. Entre estos lugares se encuentra el municipio de Pereira, escenario de desarrollo y objeto de estudio de este trabajo.

La siguiente tabla sobre el incremento de atenciones en salud, extraída del documento referido, nos genera un acercamiento al panorama que se pretende abordar para la apropiación de esta problemática, su revisión y su análisis por parte del equipo investigador.

Tabla 1

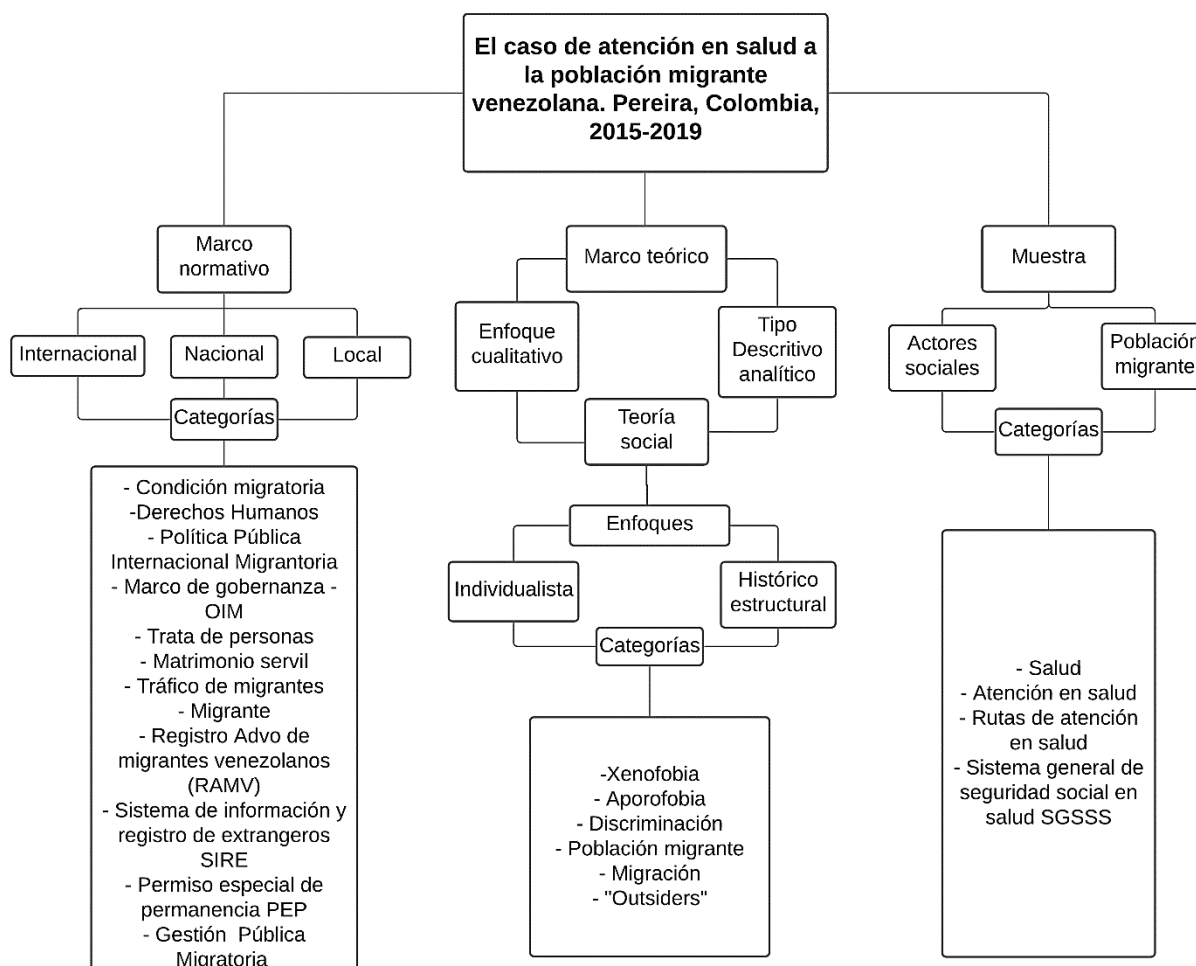
Atenciones en salud brindadas a la población migrante venezolana 2017-2018

Atenciones en salud	2017	2018	Variación porcentual
Urgencias	8.926	130.708	183,4 %
Hospitalización	4.562	16.900	270,5 %
Consulta externa	48.589	130.708	169,0 %
Procedimientos	10.600	47.019	343,6 %
Total	72.677	219.923	202,6 %

Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) Ministerio de Salud y Protección Social 2018 (CONPES 3950, 2018, p.46)

Marco Conceptual

Como un aporte a la claridad de la lectura y ubicación del lector en el contexto teórico en el cual se fundamenta este trabajo, se presenta en el siguiente cuadro una visión general de su desarrollo.



* (González Ruiz, 2011)

Figura 1 Esquema conceptual

Fuente: elaboración propia

La Emergencia Sanitaria Mundial Generada Por El Covid-19 y La Gestión en Políticas Pública Migratorias

A pesar de que el objeto de estudio de este trabajo no corresponde ni tiene relación con la situación que en este momento se vive, a nivel mundial, con la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, pero que si ha recrudecido la problemática del fenómeno migratorio venezolano en Colombia, se considera como un acto de responsabilidad y reconocimiento con nuestra población migrante venezolana, que brindó su información y apoyo para este proyecto,

y con todos los demás migrantes, mencionar como último aspecto de este aparte teórico la situación vivida por ellos en la ciudad de Pereira.

Quizás este referente pueda quedar como provocación para que otros investigadores realicen sus propias reflexiones en torno a lo ocurrido con esta delicada crisis en cuanto al fenómeno migratorio venezolano, y la actitud de un estado que incendió las fronteras de un país hermano, en una supuesta estrategia de liberación de un pueblo oprimido, al cual, como expuso el profesor Luis Eduardo Guarnizo en el I Congreso Internacional de Movilidades Humanas colombo-venezolanas, realizado en la ciudad de Cúcuta en el mes de noviembre del año 2019, “abre sus brazos para recibirlos y poco tiempo después los cierra para desconocerlos” (2019).

No es posible, por lo tanto, dejar de mencionar la obligación que como estado se tiene para generar las acciones de gestión que se deben implementar para la atención de la población migrante en situaciones de crisis emergentes, por efecto, en este caso, de fenómenos ajenos a su motivación inicial de migración, tal cual ocurre con la actual pandemia mundial a causa del COVID-19.

Esta emergencia sanitaria se suma al complejo panorama de acciones por resolver en el marco de la gestión de la migración bajo un enfoque de derechos humanos con esta población, considerada de especial vulnerabilidad habida cuenta de su alta insatisfacción de necesidades básicas, como primera línea de protección frente a las medidas de confinamiento, ordenadas por el gobierno central, para evitar la propagación del virus.

En este contexto cobra interés la configuración del fenómeno de “re-emigración voluntaria” o ‘retorno voluntario’² que de manera individual o colectiva surge como única alternativa de supervivencia para centenares de venezolanos, que meses atrás habían encontrado en distintos lugares de Colombia y específicamente en la ciudad de Pereira, un

² Término utilizado por el gobierno nacional para facilitar el regreso de venezolanos que han solicitado apoyo para retornar a su país en marco del denominado corredor humanitario.

escenario de refugio y seguridad, dadas las oportunidades laborales que, de manera formal o informal, les garantizaba provisión y sustento de un mínimo vital representado en vivienda y alimentación como necesidades básicas de subsistencia.

Centrando esta reflexión en el objeto de estudio de la presente investigación, relacionado con las acciones de gestión pública en salud para la población migrante venezolana, surge el interrogante frente a la gestión local para el apoyo de este “retorno voluntario” de migrantes evidenciado durante el primer trimestre del año 2020, el cual, si bien se enmarca en la categoría de corredor humanitario, bajo esquema de financiación y apoyo logístico en transporte, tiene su motivación por razones forzadas a causa de una emergencia sanitaria y de salud pública, y ante ello, el estado no ha logrado garantizar el aseguramiento y protección de esta población.

Ante esta situación, el estado se ha convertido en un ente pasivo e indiferente ante un nuevo proceso de ‘re-emigración’ forzada de aquellos habitantes a quienes un día abrió generosamente las puertas bajo la intención de protección, pero que hoy, con indolencia e incapacidad de gestión, permite su retorno hacia un territorio que aunque en crisis económica y social, parece ofrecer mejores condiciones de seguridad para los que decidieron partir de este sin una intención inicial de retorno a corto plazo.

Prueba de lo anterior lo expresa un migrante venezolano, entrevistado en el marco de este trabajo, quien en su exposición de razones para su retorno manifestó:

Yo no pensaba regresar tan pronto, mi decisión de regresar a Venezuela es por razones de seguridad. Aunque allá las cosas no han cambiado, al menos allá tengo donde vivir; un techo propio para mi familia. Aquí estaba bien porque trabajaba y con eso pagaba un arriendo, compraba mi comida y hasta podía enviar algo al resto de familia en Venezuela. Ahora, con lo del COVID y la cuarentena me quedé sin trabajo; ya no puedo pagar arriendo o sea me quedé en la calle... eso es muy duro.

Me voy porque allá tengo una casa y si me contagia el COVID, al menos tengo un lugar para alojarme y cuidarme; la comida de alguna manera uno se la busca, pero es mucha seguridad uno saber que tiene donde dormir y alojar sus hijos. Aquí nos quedamos en la calle, sin comida ni nada y ya estamos en las mismas que muchos colombianos (2020).

Si bien el CONPES 3950 del año 2018 y Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio del mismo año y aprobado en el año 2019 fueron presentados como la Política Pública del gobierno como respuesta al éxodo venezolano, esta no se ajustó a las nuevas necesidades de esta población en riesgo, ya de por sí comunidad en condición de vulnerabilidad desde su llegada al territorio pereirano.

Una situación particular la expuso una migrante, hija y acompañante de un adulto mayor, quien argumentó, como causa principal de su retorno el estado de salud de su padre, paciente en tratamiento de diálisis, pero quien, por las razones de asilamiento, agregadas a su condición migratoria irregular, no tiene garantía de continuidad del tratamiento. Por lo tanto, según ella, les resulta más seguro retornar a su país, donde al menos tiene un techo para su padre, y lo más importante, la compañía del resto de la familia.

Según el Director Nacional de Migración Colombia, en informe de prensa Facebook live del 21 de julio 2020, durante lo corrido del año, el proceso de 'retorno voluntario' presenta un registro de más de 90.000 migrantes, que se acogieron al corredor humanitario para su regreso a Venezuela. (Espinosa, 2020)

De la cifra anterior, según datos entregados por la Regional de Migración Colombia Eje Cafetero, 322 venezolanos corresponden a la ciudad de Pereira, quienes en su mayoría apoyados por el gobierno local, fueron objeto del protocolo de atención interinstitucional, integrado por Alcaldía municipal, Migración Colombia, Secretaría de Salud, Policía de Tránsito y Transporte, Personería Municipal y Bienestar Familiar, entidades encargadas de velar por el

debido desplazamiento de estas personas en términos de seguridad y orden, en garantía de sus derechos.

La necesidad de retorno voluntario se presenta entonces como uno de los impactos coyunturales de la pandemia del COVID-19, a causa de la vulnerabilidad manifiesta en muchos migrantes privados de la posibilidad de subsistencia en las paralizadas sociedades de acogida. “Este es un fenómeno evidenciado en distintos países principalmente con retorno de bolivianos desde Chile, venezolanos desde Ecuador y Colombia, así como centroamericanos desde México”. (Mejía, 2020, Seminario Virtual COVID-19)

Bajo esta perspectiva cobra importancia repensar y replantear la reflexión sobre los nuevos escenarios y procesos migratorios, y las acciones, no sólo locales sino también nacionales y globales, que deben ser tenidas en cuenta como indicadores de gestión en tiempos de crisis, al margen de una mera ilusión de globalización de cara al desarrollo generado por el fenómeno migratorio.

En este sentido, Díaz-Barrios cuestiona el rol de las agrupaciones de países, tales como la CAN, MERCOSUR, UNASUR, entre otros, al manifestar que las prácticas de ensayo y error en la gestión de estas contingencias claramente se miden con vidas humanas: “O dejamos de hablar de globalización o verdaderamente empezamos a globalizarnos...el ensayo y error cuestan vidas” (2020, Seminario Virtual COVID-19). Y para nuestro caso particular, Colombia y Pereira no son ajenos de este contexto.

Otra mirada de los posibles impactos a los procesos migratorios debido al COVID-19, más allá de las consideraciones sobre la seguridad humana, tiene que ver con las decisiones movidas por el juego entre el autoritarismo y la democracia, como una de las brechas por resolver en el campo de la globalización, hoy en día puesta a prueba por la falta de consensos frente a la pandemia.

Una de las referencias que puede ejemplificar lo descrito es el concepto de shock mobility, empleado para describir las reacciones generadas en los migrantes frente al

fenómeno de la pandemia, induciéndolos a regresar a su país para huir de las amenazas que esta genera (Xiang, 2020)

La respuesta a estas reacciones de re-emigración no da espera, como es el caso particular de la población venezolana que busca retornar:

En efecto, varias organizaciones defensoras de derechos humanos han denunciado el mal trato que se le ha dado a la población que ha decidido retornar en Venezuela. Entre las acusaciones, resalta el hecho de que se les acuse de ser opositores al gobierno pues puede haber persecución política. De manera reciente, el presidente de Venezuela se refirió a los retornados como “trocheros”, calificación que ha sido rechazada por el sector humanitario y la población en general pues conlleva la criminalización de los migrantes. (López Villamil, 2020, p.1)

Frente a situaciones como las descritas, surgen propuestas como la de la necesidad del trabajo conjunto entre los gobiernos de Colombia y Venezuela, para facilitar el retorno, estableciendo puntos autorizados para que la población migrante pueda ejercer su derecho al retorno.

Finalmente, el cerco generado por el miedo ha llevado a la toma de decisiones individuales, lo que se convierte en nueva amenaza para la seguridad de las naciones en América, escenario que sumado a la vulnerabilidad física de fronteras, conlleva un riesgo adicional de militarización de ellas, impacto negativo en términos de securitización³ de la migración. Esta es una preocupación expuesta por la profesora Ardila (2020, Seminario Virtual COVID-19).

³ En palabras de Javier Treviño Rangel cuando habla de securitización refiere “Originalmente, la idea de securitización supone un discurso basado en la definición de los migrantes como una amenaza prominente para la seguridad nacional. Esto implica el despliegue de normas, leyes, reglas, instituciones, autoridades y prácticas migratorias para controlar a este peligro potencial para la seguridad” (2016, p.15)

Capítulo 2

Pregunta Orientadora

Para el abordaje del presente trabajo se ha considerado la siguiente pregunta: ¿Las acciones en gestión pública migratoria para la atención en salud a la población migrante venezolana en la ciudad de Pereira - Colombia, corresponden a las problemáticas experimentadas por esta población entre los años 2015 - 2019?

Hipótesis

Las acciones en gestión pública migratoria de atención en salud, implementadas en la ciudad de Pereira, en el período comprendido entre los años 2015-2019, no responden a las problemáticas experimentadas por la población migrante venezolana en este territorio.

Objetivos

Objetivo General:

Analizar la articulación entre las políticas públicas migratorias de atención en salud y las estrategias de solución de las problemáticas que surgen en la atención a la población migrante venezolana en la ciudad de Pereira durante los años 2015 y 2019.

Objetivos Específicos

- Identificar las políticas públicas, las rutas de atención y las acciones de gestión implementadas para la atención en salud de la población migrante venezolana en la ciudad de Pereira, en el período comprendido entre los años 2015-2019.
- Identificar las problemáticas regulares en atención en salud que afectan la población migrante venezolana en la ciudad de Pereira y sus dificultades para una buena atención.

- Describir la correspondencia entre las acciones de gestión pública para la atención en salud de la población migrante venezolana en la ciudad de Pereira y las problemáticas experimentadas por ésta durante el periodo 2015-2019.

Justificación

El presente trabajo se enmarca en uno de los fenómenos que en este momento impactan el mundo entero en torno al problema de la migración. En particular, Colombia no escapa a esta problemática ya que durante los últimos años viene incrementándose en el país la entrada de extranjeros y nacionales por diferentes razones, encendiendo las alertas en cuestión de la revisión de la legislación (documentos, actos administrativos, políticas públicas) de la cual se dispone para atender adecuadamente la gestión migratoria.

En medio de esta revisión y en la apropiación de la problemática presentada surge, como interrogante, la pregunta en torno a la gestión que de estos actos y de las políticas públicas migratorias han ejercido el estado, los entes gubernamentales y por supuesto, los funcionarios encargados de la implementación y puesta en práctica de estas herramientas como una acción institucional de obligatorio cumplimiento, sobre todo en la cuestión relacionada con la atención en salud de los inmigrantes.

Como inicio de la reflexión el informe Migración desde Venezuela a Colombia: impactos y estrategia de respuesta en el corto y mediano plazo, publicado por el Banco Mundial afirma: “Hasta 2015, Colombia era un país de emigrantes. Acordes con este contexto, las instituciones se adecuaron para atender las demandas de la población colombiana en el exterior” (Banco Mundial. 2018). Así lo demuestran la estrategia de política exterior formulada por el Ministerio de Relaciones Exteriores y el documento CONPES 3603 de agosto de 2009 sobre política integral migratoria, ya que estaban encaminadas a fortalecer la política migratoria y el servicio consular para ampliar la atención e integración, tanto de los retornados como de

los colombianos en el exterior, y para facilitar la movilidad y seguridad de los migrantes. (Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento / Banco Mundial. 2018).

En este sentido, es posible observar como la situación del país se ha transformado por completo, y para el caso específico de este trabajo es importante tener en cuenta que la categoría migración, retomando el contexto de la OIM, recoge tres situaciones específicas en relación con las personas en esta condición: 1) el inmigrante, como aquella persona (extranjera) que ingresa al país con vocación de destino; 2) el retornado, como aquella persona que siendo colombiano regresa a su país natal; 3) en tránsito, como aquella persona extranjera que llega al país con ruta hacia otros países.

Interesa aquí, tomar como escenario de desarrollo la ciudad de Pereira, ya que esta se ha constituido en uno de los pocos municipios del país que desde el año 2006 ha intentado impulsar y construir una política de atención a la población migrante, enfocándose inicialmente en los retornados y familias de emigrantes, fenómeno evidenciado en el censo de 2005 con altos niveles de emigración internacional y con una de las mayores proporciones de hogares con alguno de sus miembros en el exterior cercana al 10%. (DANE, 2005).

Del mismo modo, con el fenómeno migratorio desde Venezuela, Pereira se ha caracterizado como un centro contenedor social de inmigrantes de este país con vocación de permanencia en la ciudad. Esta dinámica, a finales del año 2019, según datos estadísticos de Migración Colombia, recolectados conforme los parámetros de medición institucional (y que se basan en el cruce de registros administrativos del Sistema de Información y Reporte de extranjeros -SIRE-, Permisos Especiales de Permanencia -PEP-, entradas migratorias con intención de hospedaje, y Censo Nacional de Población y Vivienda DANE 2018), reflejó un stock de 13.807 venezolanos, sin considerar el sub registro de cifras alternas de ciudadanos, que a partir de datos emitidos por distintos entes, tanto gubernamentales como no gubernamentales y organizaciones civiles, estiman para el mismo período de 2019, cifras cercanas o superiores a 15.000 inmigrantes (entre venezolanos y retornados integrantes de

núcleos de familias mixtas), que se han acercado a diferentes entidades demandando el acceso a servicios del estado⁴.

En estas condiciones, la situación demanda la necesidad del diseño, articulación, implementación y puesta en ejecución de una política pública que se centre en la atención efectiva de esta problemática, la que se hace cada vez más apremiante.

En concordancia con la situación presentada es importante agregar que según la Encuesta de Condiciones de Vida –ENCOVI- realizada en Venezuela en el año 2018, muestra en sus resultados que el 91% de la población venezolana vivía en condiciones de pobreza, contrastados con la encuesta de 2017 que menciona que ocho de cada diez hogares venezolanos se encontraban en condiciones de inseguridad alimentaria, con pérdida de la esperanza de vida desde el año 2017 de 3,5 años.

En este contexto de crisis, la salida de muchas personas se presenta como la única alternativa de posible solución; se llegan a generar salidas de manera repentina y abrupta, sin atención a un marco mínimo regulatorio, ocasionando salidas en condiciones de inseguridad o situaciones irregulares que recrudecen la vulnerabilidad de las personas expuestas muchas veces a experiencias negativas de explotación, abuso, discriminación y violencia y con quienes se recrudece la xenofobia y la aporofobia. Estos comportamientos y actitudes llegan inclusive a clasificar el migrante como una amenaza social, sanitaria, política, económica y moral.

Pero la esperanza del migrante parece estar en la dimensión del llamado tercer país, que puede ofrecerle diferentes alternativas de sobrevivencia; por esto, no importa la salida ni la condición en la que esta se realiza; cualquier opción puede ser mejor a la situación que se vive en el momento de su partida. De esta manera inicia su viaje por diferentes medios como el aéreo o por vía terrestre, o marítima si es del caso, sin medios de transporte más que sus

⁴ Alcaldía de Pereira, Gobernación de Risaralda; Secretarías Educación, Salud, Desarrollo Social de Pereira y Risaralda; Asociaciones de Migrantes AMCOVE; Personería Municipal de Pereira y Defensoría del Pueblo Regional Risaralda. Cifras probabilísticas estimadas a partir de registros de Oficinas de Atención al Migrante.

propios pies y su esperanza; emigra con documentos o sin ellos, con apoyo o sin él, con opción o no de trabajo o sobrevivencia.

Así, busca llegar de cualquier modo y de cualquier manera; su lucha es por lograr un estatus que le permita reconocerse y visibilizarse en el lugar de destino; es simplemente su proyecto migratorio y éste se convierte en su esperanza de vida. Esta es una situación grave de crisis y tiene que llamar la atención del mundo entero.

Desde el contexto anterior, la importancia del presente trabajo se enmarca en la necesidad de abordar esta problemática desde el factor salud, y tratar de responder a la pregunta sobre la gestión con relación a la aplicación e implementación de las políticas públicas relacionadas en la cuestión migratoria e identificar, en lo posible, las rutas adecuadas que permitan atender las personas que llegan del exterior, ya que, hasta el momento, las problemáticas que se han generado, así como los procesos y acciones que se han implementado para atender la población venezolana no alcanzan a responder de manera acertada a esta necesidad.

Como estrategia, se abordarán desde una dimensión teórica dos referentes: la consulta sobre la existencia o no de verdaderas políticas públicas en el orden migratorio en cuestión de atención en salud, y la pregunta por la adecuada gestión en la implementación de estas políticas con su población objeto.

Relacionado con lo anterior, resulta igualmente importante considerar la identificación de algunas políticas implícitas en las acciones de gestión de atención al inmigrante y descubrir su naturaleza; políticas que aunque no están declaradas oficialmente, de hecho se manifiestan, es decir, existen y forman parte de la referencia que en este documento se expresa como '**verdaderas políticas públicas**'.

El abordaje de esta problemática y la metodología para responder a la pregunta formulada tiene que ver con el levantamiento de un estado del arte de la situación, que en relación con la atención a la población migrante se ha generado de manera específica en el

municipio de Pereira, escenario de desarrollo del presente trabajo, y cuyo eje de acción está orientado desde el marco de gobernanza que propone la OIM y el cual es referido como:

La idea de que no solamente las leyes nacionales sobre ingreso y salida son relevantes para los inmigrantes, emigrantes y sociedades de acogida, sino también muchas otras relacionadas con el cuidado de salud, la educación y el mercado laboral, al igual que la existencia de acuerdos bilaterales sobre migración entre los Estados, los planes nacionales y el compromiso de los Estados con las diásporas. (OIM, 2018).

En este marco de gobernanza la OIM ha establecido los indicadores de gobernanza migratoria (IGM) a partir de seis esferas los cuales

No solamente persiguen medir las políticas o los resultados institucionales, ni tampoco ordenar los países en base al diseño o la implementación de sus políticas migratorias. En lugar de eso, los IGM constituyen una herramienta basada en las contribuciones en materia de políticas, que observan la integralidad de las políticas nacionales sobre migración y que ofrecen perspectivas sobre áreas que podrían desarrollarse adicionalmente. Tampoco pretenden proveer un enfoque de la gobernanza migratoria desde una sola dimensión que sea adaptable a todo, sino que por el contrario reconoce que todos los países tienen realidades diferentes, desafíos y oportunidades a los cuales es preciso prestar atención. (OIM, 2018).

Estos indicadores están contenidos en seis esferas, que recogen, según la propuesta, los ámbitos bien desarrollados de la estructura de la gobernanza de las migraciones y corresponden a los siguientes principios: Derechos de los migrantes, enfoque de gobierno integral, alianzas, bienestar socioeconómico de los migrantes, movilidad en situaciones de crisis y migración segura, ordenada y regular. Para el caso del presente trabajo dos de estos indicadores sirven de marco de referencia para el abordaje de la problemática propuesta:

indicador número uno (Derechos de los migrantes) y número cinco (movilidad en situaciones de crisis).

Derechos de los migrantes. Aquí, los indicadores se orientan hacia el análisis de los derechos humanos de los migrantes en cada país, con relación a los servicios sociales básicos como la salud, la educación y la seguridad social fundamentalmente. Se incluye en este aparte la validación de las principales convenciones internacionales.

Si bien, dentro de los ejemplos llamativos de esta área se encuentra el decir que los migrantes que mantienen un estatus de regularidad en el país pueden acceder al sistema de seguridad social en iguales condiciones que los colombianos, surge nuevamente la pregunta sobre el migrante que está en condición de no regular ¿Qué pasará con ellos en su derecho fundamental de atención en urgencia cuando lo requieran, y además, de aquellos que a pesar de disponer de su PEP no están afiliados en salud, como es el caso en Risaralda que reporta un índice de afiliación de solo el 35,7%?

Movilidad en situaciones de crisis. Considera el estudio sobre el tipo y nivel de preparación de los países cuando se enfrentan a crisis de dimensiones de movilidad relacionadas con desastres, el medio ambiente y/o conflicto. Se indaga por los procesos vigentes para migrantes y retornados, incluyendo en ello si la asistencia humanitaria está igualmente concebida para toda la población migrante y nacional.

Para el caso que ocupa el centro del debate en este trabajo, ya se ha argumentado con suficiente ilustración que tanto desde el vecino país de origen, Venezuela, se ha generado una situación de aguda crisis para sus pobladores, obligándolos, a costa de todo riesgo a forzar su salida en masa del país, como desde el país de destino, Colombia, un país que no está ni estaba preparado para acogerlos y poder contribuir en la mitigación de esta crisis con unas adecuadas políticas de orden migratorio y su efectiva gestión.

Como articuladores de este proceso están directamente relacionadas todas las instancias territoriales y organizaciones que tienen compromiso con la ejecución de la política migratoria, y por supuesto, los diferentes actores vinculados a estas instancias, cuyo rol es el de aplicar con responsabilidad, a través de una adecuada gestión, los diferentes actos, lineamientos y políticas formuladas para la atención en salud de la población migrante del vecino país de Venezuela.

Aquí es importante tener en cuenta el nivel de coordinación que las instancias locales mantienen con la instancia departamental y nacional, ya que, en Colombia, bien se sabe que es desde la Cancillería, como máxima autoridad responsable del sector de Relaciones Exteriores, desde donde se activa la política general, y en algunos casos, con otras instancias que administran y ejecutan políticas migratorias transversales y como éstas se articulan para actuar a nivel local. Para el caso específico del presente trabajo deviene una articulación directa con el Ministerio de Salud y Protección Social.

En este sentido, resulta fundamental abordar el análisis de las acciones de gestión desde el Ministerio de Relaciones Exteriores, como ente rector de la política migratoria nacional, en articulación con las demás políticas intersectoriales en términos de prestación de servicios de salud a los migrantes y en armonía con los principios constitucionales, así como con los tratados y protocolos internacionales en materia de derechos humanos.

Por supuesto que hablar de derechos y de movilidad en situaciones de crisis resulta atractivo y llama la atención reflexionar en el desarrollo de estos conceptos en los marcos de una retórica sostenida en ámbitos de orden académico y social, pero desafortunadamente esta reflexión queda circunscrita a realidades y coyunturas de naturaleza política, bajo la llamada visión instrumental de la migración, que según lo describe De Lucas, citado por Pablo Ceriani Cernada, esta obedece más a un “criterio esencialmente utilitarista, que define la inmigración «deseada» de acuerdo con intereses y necesidades del país de destino (más bien, de ciertos actores económicos)” (Ceriani, 2011, p.72)

Esta visión instrumental se opone a la visión ideal de las migraciones internacionales frente al pragmatismo de un estado – nación que no permite avanzar en efectivas acciones de gobernanza y reduce sus argumentos a discursos maniqueos y retóricos de sus gobernantes, quienes buscan justificar sus gestiones y políticas al amparo de acciones mediáticas, y si se quiere populistas, como bien lo expresa el investigador y profesor Jorge Duran, en su ponencia respecto del fenómeno migratorio centroamericano, en el marco del panel ‘los nuevos escenarios de la migración internacional’, desarrollado en la Universidad de Guadalajara, México, en el año 2017.

Capítulo 3

Marco Normativo

A continuación, se enuncian los documentos jurídicos que sirven de base para el estudio y aproximación a los instrumentos existentes como soporte para el análisis de las acciones de gestión de políticas públicas para la atención a población migrante en Colombia, partiendo desde el ámbito internacional, nacional y local, así como la existencia de normas o políticas específicas en salud para los extranjeros en Colombia.

Marco Normativo Internacional

Atendiendo al objeto de estudio del presente trabajo, se aborda para su análisis el marco normativo desde el ámbito internacional ya que todas las manifestaciones relacionadas con la realidad migratoria han sido inspiradas desde la concepción del migrante como un actor sujeto de derechos humanos, que permita fomentar la inclusión e integración social de los migrantes en las sociedades de destino. En este caso se abordan las disposiciones generales y para el caso de la investigación en desarrollo lo pertinente a la cuestión de la atención en salud.

Para claridad del lector se describe la disposición normativa, una corta descripción de su objeto y la entidad u organización responsable de su formulación.

Tabla 2*Marco normativo internacional*

Disposición normativa	Descripción	Entidad
Declaración Universal de los Derechos Humanos 1948	La Declaración establece, por primera vez, los derechos humanos fundamentales que deben protegerse en el mundo entero	Organización de las Naciones Unidas (ONU)
El derecho internacional de los Derechos Humanos	Establece las obligaciones que los Estados deben respetar. Al pasar a ser partes en los tratados internacionales, los Estados asumen las obligaciones y los deberes, en virtud del derecho internacional, de respetar, proteger y realizar los derechos humanos.	Organización de las Naciones Unidas (ONU)
Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) 1996	Señala el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Reconoce el derecho de toda persona a la seguridad social, menciona que la nacionalidad no debe utilizarse como motivo de discriminación con relación a la atención sanitaria y otros derechos amparados en el Pacto.	Organización de las Naciones Unidas (ONU)
Declaración de Nueva York para los Migrantes y los Refugiados	Reafirma la importancia del régimen de protección internacional de refugiados y establece el compromiso de los Estados Miembros de fortalecer y mejorar los mecanismos de protección de las personas que se desplazan	Agencia de la ONU para los Refugiados (ACNUR)
Convención Internacional Sobre la	Protege el derecho a la salud de	Organización de

Gestión de Políticas Públicas Migratorias

Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migrantes y de sus Familiares 1990	trabajadores, menciona el derecho a recibir la atención médica de urgencias, así como también, a tener acceso a los servicios sociales y de salud bajo cumplimiento de requisitos.	las Naciones Unidas (ONU)
Reglamento Sanitario Internacional 2005	Define mecanismos y estrategias que previenen la propagación internacional de enfermedades, (asociadas a la migración), controlan y dan respuesta proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública.	Organización Mundial de la Salud (OMS)
Decisión 583 CAN “Instrumento Andino de Seguridad Social” 2004	Establece la garantía a los migrantes laborales de los países miembros, así como a sus beneficiarios, la plena aplicación del principio de igualdad de trato, o trato como nacional a través de la afiliación a los sistemas de seguridad social del país receptor y de esta forma las prestaciones correspondientes; de acuerdo a la legislación propia del mismo.	Comunidad Andina de Naciones
Declaración de la 61ª Asamblea Mundial de la Salud 2008	<ul style="list-style-type: none"> Una de las resoluciones adoptadas pidió a la OMS que analice los principales problemas sanitarios asociados a la migración y estudie opciones para mejorar la salud de los migrantes. 	Organización Mundial de la Salud (OMS)
Perfil de gobernanza sobre la migración 2018	Genera herramientas para ayudar a los Estados a definir los elementos esenciales que constituyen la base necesaria para una “política de migración bien gestionada”	Organización Internacional para las Migraciones

Fuente: elaboración propia

Marco Normativo Nacional

En cuanto al marco normativo, a nivel nacional, es importante comentar que antes del documento CONPES 3603 del año 2009, titulado Política Integral Migratoria, era poco lo que en términos de atención a la cuestión migratoria se daba. Los datos son concretos cuando, en el año 2008, mediante cumplimiento del decreto 3970 del Ministerio de Relaciones Exteriores del mismo año, se recomienda hacer un levantamiento de información sobre los extranjeros que habitaban en el país en modalidad irregular. En ese entonces se encontró que para el mes de mayo del año 2009, se contó con una población de 1.914 extranjeros irregulares que se presentaron para acogerse al proceso de regularización determinado por el Ministerio, distribuidos en la siguiente proporción: 35% China, 34% Ecuador, 14% Perú, 17% Cuba, Argentina, Venezuela, Brasil, Costa Rica, España, entre otras nacionalidades. (CONPES 3603, 2009, p.26)

En este sentido se refieren los actos normativos nacionales de interés para el desarrollo del presente trabajo. De igual manera, como en el marco normativo internacional se describe la disposición normativa, una corta descripción de su objeto y la entidad u organización responsable de su formulación.

Tabla 3

Marco normativo nacional

Disposición normativa	Descripción	Entidad
Ley 43 de 1993	Por medio de la cual se establecen las normas relativas a la adquisición, renuncia, pérdida y recuperación de la nacionalidad colombiana	Congreso de la República de Colombia

Gestión de Políticas Públicas Migratorias

CONPES 3603 de 2009	Política Integral Migratoria – PIM- del Gobierno Nacional	Departamento Nacional de Planeación
Decreto 607 de 2002	Por el cual se dictan disposiciones para la expedición de documentos de viaje colombianos.	Presidencia de la República de Colombia
Decreto 4000 de 2004	Por el cual se dictan disposiciones sobre la expedición de visas, control de extranjeros y se dictan otras disposiciones en materia de migración	Presidencia de la República de Colombia
Decreto 3970 de 2008	Por el cual se dictan disposiciones sobre regularización de Extranjeros en Colombia	Presidencia de la República de Colombia
Decreto 2622 de 2009	(Modificatorio del Decreto 4000/2004) establece mayores facilidades para el ingreso de personas extranjeras en visita de negocios; adecua las normas migratorias a tratados de libre comercio.	Presidencia de la República de Colombia
Ley 1465 de 2011	Por la cual se crea el Sistema Nacional de Migraciones y se expiden normas para la protección de los colombianos en el exterior.	Congreso de la República de Colombia
Decreto 1514 de 2012	(Derogatorio Decreto 607/2002) Por el cual se reglamenta la expedición de documentos de viaje colombianos y se dictan otras disposiciones.	Ministerio de Relaciones Exteriores
Ley 1565 de 2012	Por la cual se dictan disposiciones y se fijan incentivos para el retorno de los colombianos residentes en el extranjero	Congreso de la República de Colombia
Decreto 1000 de 2013	Reglamenta la ley 1565 y crea la Comisión Intersectorial para el retorno y la puesta en marcha del Registro Único de Retornados	Presidencia de la República de Colombia
Decreto 2064 de 2013	Por el cual se reglamentan los requisitos exigidos para certificar y acreditar el retorno de los	Presidencia de la República de

Gestión de Políticas Públicas Migratorias

	colombianos residentes en el extranjero	Colombia
Decreto 2192 de 2013	Por el cual se establecen condiciones especiales para la importación de bienes al amparo de la Ley 1565 de 2012.	Ministerio de Hacienda y Crédito Público
Decreto 0834 de 2013	Se establecen nuevas disposiciones en materia migratoria de la República de Colombia	Ministerio de Relaciones Exteriores
Resolución 532 de 2015	Por la cual se adoptan los requisitos para todas y cada una de las clases de visas contempladas en el Decreto número 834 del 24 de abril de 2013	Ministerio de Relaciones Exteriores
Resolución 5512 de 2015	Por la cual se dictan disposiciones en materia de visas y deroga la Resolución 532 del 2 de febrero de 2015.	Ministerio de Relaciones Exteriores
Decreto 1067 de 2015	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Relaciones Exteriores	Presidencia de la República de Colombia
Decreto 1743 de 2015	Por medio del cual se modifican parcialmente las disposiciones generales de las Oficinas Consulares Honorarias, Pasaportes, Visas, de la Protección y Promoción de Nacionales en el exterior, del Retorno, del Fondo Especial para las Migraciones, de la Tarjeta de Registro Consular y disposiciones de Extranjería, Control y Verificación Migratoria	Presidencia de la República de Colombia
Resolución 6045 de 2017	Por la cual se dictan disposiciones en materia de visas y deroga la Resolución 5512 del 4 de septiembre de 2015	Ministerio de Relaciones Exteriores
Resolución 5797 del 25 de Julio de 2017	Por medio de la cual se crea un Permisos Especial de Permanencia	Ministerio de Relaciones Exteriores
Decreto 542 de 2018	Por el cual se desarrolla parcialmente el artículo	Departamento

Gestión de Políticas Públicas Migratorias

	140 de la Ley 1873 de 2017 y se adoptan medidas para la creación de un registro administrativo de migrantes venezolanos en Colombia que sirva como insumo para el diseño de una política integral de atención humanitaria	Administrativo de la Presidencia de la República
Ley 1999 de 2019	Por medio de la cual se declara el 10 de octubre como el día nacional del colombiano migrante	Congreso de la República de Colombia
Ley 1997 de 2019	Por medio de la cual se establece un régimen especial y excepcional para adquirir la nacionalidad colombiana por nacimiento, para hijos e hijas de venezolanos en situación de migración regular o irregular, o de solicitantes de refugio, nacidos en territorio colombiano, con el fin de prevenir la apatridia.	Congreso de la República de Colombia

Fuente: elaboración propia

Acercamiento al documento CONPES 3603 de 2009. Se considera de interés para el desarrollo del presente trabajo dejar un acercamiento más profundo con relación al documento CONPES 3603 de 2009, dado que éste fue el origen de la reflexión del marco normativo en lo relacionado con política pública migratoria.

En cuanto a su contenido es de interés para el presente trabajo agregar algunas consideraciones, como es el caso de la justificación que se apoya presentada en cuatro aspectos:

Los efectos positivos y negativos de la creciente migración al exterior que afectan el desarrollo del país; -el incremento de las remesas; -la migración laboral temporal y circular; y –el retorno de capital humano colombiano formado

en el exterior, y de esta manera, el documento se define como “una *política pública migratoria integral*, coherente y ordenada, que responda a las necesidades y expectativas de los colombianos en el exterior” (CONPES 3603, 2009, p.24. La cursiva es nuestra).

A lo largo del documento se van referenciando las diferentes propuestas que la política propone para llevar a cabo sus objetivos, y se observa, que si bien en el resumen expone que se atiende a los lineamientos, estrategias y programas del Gobierno Nacional con el fin de potenciar el desarrollo de la población colombiana residente en el exterior y los extranjeros que viven en el país, es poco lo que se define y concreta con relación a los últimos, y, en cuanto a éstos, se consideran más desde el punto de vista de beneficio para el país.

Continuando la revisión general del documento, en algunos apartes se menciona la población extranjera, pero poco es lo que se consolida como propuesta específica para esta población, al igual que las leyes reglamentarias del documento que tampoco la tienen en cuenta. Uno de estos apartes se encuentra cuando se menciona la dimensión social y al hacer referencia al mercado laboral expone:

En cuanto a la población extranjera que reside en Colombia, el Ministerio de Protección Social se compromete a mejorar su capacidad para conocer las características socioeconómicas mediante estudios que permita hacer seguimiento a la situación laboral de esta población.

Así mismo, el MPS desarrollará campaña de sensibilización, divulgación de los derechos laborales y orientación de los servicios sociales a los extranjeros residentes en Colombia. (CONPES 3603, 2009, p. 64).

Y con relación al acceso en seguridad social el mismo documento menciona: “Ampliar los instrumentos de acceso a mecanismos de protección social para colombianos en el exterior y extranjeros en el país, y establecer canales de migración regular que reduzcan la vulnerabilidad de la población migrante.” (CONPES 3603, 2009, p. 71. El subrayado es nuestro)

Posterior a la publicación de este documento sobre Política Integral Migratoria - PIM – CONPES 3603, se generaron dos leyes que mantuvieron la línea general expuesta con relación a la asistencia de los colombianos en el exterior, pero poco para los extranjeros radicados en el país, y mucho menos para el problema esencial del fenómeno migratorio, la población en condición irregular. Aunque, valga decir, en ese momento no era muy grueso en Colombia. (Ley 1465 de 2011 y Ley 1565 de 2012, ya mencionados en la tabla respectiva).

Con relación a estas leyes se puede agregar que siguieron la tradición del modelo nacional, en el sentido de dimensionar el fenómeno migratorio solamente desde la situación de los colombianos en el exterior (emigración) y cómo prever su retorno (a partir de diferentes tipos de incentivos) y pocas consideraciones con relación a los extranjeros ubicados entonces en el país, excepto los actos administrativos que compilan la reglamentación en cuestión de política exterior migratoria y su regulación con los extranjeros en el país (Decretos 1067 y 1743 de 2015, igualmente referidos en la tabla).

De otra parte, a nivel de los planes nacionales de desarrollo resulta pertinente considerar que si bien en una revisión de estos durante los años que comprende la realización del presente trabajo, se observa que si bien tratan de responder a algunos temas relacionados con la migración, sobre todo en lo que tiene que ver con la política exterior del país y el tratamiento de los nacionales en el extranjero, ninguno de ellos responde a la formulación de líneas estratégicas que apunten a la apropiación integral de la problemática migratoria del país.

A continuación se relacionan los Planes Nacionales de Desarrollo con su referencia específica relacionada con el tema migratorio.

Tabla 4

Planes Nacionales de Desarrollo

Período	Nombre	Líneas de acción para atención a población migrante
---------	--------	--

2002- 2006	Hacia un Estado Comunitario	Contempla acciones tendientes a actuar en favor de los diversos grupos que conforman la comunidad colombiana en el exterior, e incentivar su sentido de pertenencia e identidad nacional.
2006 - 2010	Estado Comunitario, Desarrollo Para Todos	Señala que “el fortalecimiento de la política estatal migratoria constituye un elemento determinante como factor de desarrollo, por lo que es necesario potenciar sus efectos positivos tanto en sus países de origen como en los de destino”
2010 - 2014	Prosperidad para todos	Definió la incorporación, de las áreas fronterizas, terrestres y marítimas como elemento esencial de propósito nacional para el desarrollo
2014 - 2018	Todos por un nuevo país	Estrategia No 5 Buen Gobierno, objetivo estratégico 3, asigna al MRE la función de fortalecer la política migratoria y el servicio consular. El Plan refleja la voluntad política del Gobierno para construir una paz sostenible bajo un enfoque de goce efectivo de derechos. Contempla una visión de desarrollo humano integral en una sociedad con oportunidades para todos
2018 - 2022	Pacto por Colombia, pacto por la Equidad	Colombia en la escena global: política exterior responsable, innovadora y constructiva. Plantea la formulación de una nueva política integral migratoria, que responda a las nuevas dinámicas migratorias del país.

Fuente: elaboración propia

En cuestión de salud, referente central de análisis en este trabajo es importante iniciar a nivel general con la Ley 100 de 1993 que establece el principio de la universalidad, entendido como la garantía de la protección para todas las personas sin ninguna discriminación en la

prestación del servicio de salud y seguridad social, y a partir de aquí abordar la normatividad en cuanto a cuestión migratoria se refiere, atendiendo al objeto de estudio de esta investigación.

A continuación se informa sobre la normatividad relacionada con salud, refiriendo la descripción de su objeto y la entidad u organización responsable de su formulación.

Tabla 5

Normatividad en salud

Disposición normativa	Descripción	Entidad
Constitución Política de Colombia 1991. Artículo 49. Modificado A.L 2 de 2009	Define la atención de la salud y el saneamiento ambiental como servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud	Asamblea Nacional Constituyente
Ley 100 de 1993	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones	Congreso de la República de Colombia
Ley 715 de 2001	Numeral 42.6 del artículo 42 establece como competencia por parte de la nación, la dirección del sector salud y del sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) en el territorio nacional, mediante la definición, diseño, reglamentación, implantación y administración del sistema integral de información en salud	
Ley 1438 de 2011	Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.	Congreso de la República de Colombia
Ley 1751 de 2015	Por la cual se regula el Derecho Fundamental a la Salud y se dictan otras disposiciones.	Congreso de la República de Colombia

Gestión de Políticas Públicas Migratorias

Ley 1098 de 2016	Art 27 Determina que toda niña, niño o adolescente tiene derecho a la salud integral, y que ningún prestador de servicios de salud puede abstenerse a proporcionar la atención en salud.	Congreso de la República de Colombia
Decreto 780 de 2016	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.	Ministerio de Salud y Protección Social

Fuente: elaboración propia

Es importante mencionar que como resultado de la crisis migratoria de Venezuela y la necesidad de atender su impacto fue expedida la Resolución 5797 del 25 de Julio de 2017, del Ministerio de Relaciones Exteriores, mediante la cual se crea el Permiso Especial de Permanencia (PEP) como un documento válido para acceder a los servicios del estado, entre ellos, al sistema general de salud. Pero, así mismo, se establece el derecho de atención en urgencias a todo extranjero, sin importar su país o su estatus migratorio; y particularmente a la población venezolana, el poseer el PEP o una visa le abre la posibilidad de acceder al sistema general de salud, incluyendo el servicio de urgencia.

En este mismo sentido fueron generadas otras disposiciones que se relacionan a continuación.

Tabla 6

Referencias normativas específicas de respuesta al fenómeno migratorio venezolano

Disposición normativa	Descripción	Entidad
Decreto 1770 de 2015	Declaró el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en parte del Territorio Nacional	Presidencia de la República
Decreto 1978 de 2015	Por medio del cual se establece la habilitación excepcional de Empresas Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado-EPSS intervenidas, en los	Presidencia de la República

Gestión de Políticas Públicas Migratorias

	municipios de frontera, como una medida para garantizar el aseguramiento al régimen subsidiado de esta población, así como también, su atención en salud.	
Decretos 1768 de 2015, 1495 de 2016 y 2228 de 2017	Con los cuales se define a la población de migrantes colombianos que han sido repatriados, han retornado voluntariamente al país, o han sido deportados o expulsados de la República Bolivariana de Venezuela como población especial y prioritaria y donde se ordena su afiliación al Régimen Subsidiado del SGSSS a través de listados censales a cargo de los municipios o distritos donde se encuentren ubicados.	Presidencia de la República
Resolución 5246 de 2016	Por la cual se establecen los responsables de la generación, consolidación y reporte de los listados censales de las poblaciones especiales y se definen los términos, estructura de datos, flujo y validación de la información	Ministerio de Salud y Protección Social.
Resolución 5797 del 25 de Julio de 2017	Mediante la cual se crea el Permiso Especial de Permanencia (PEP) como un documento válido para acceder a los servicios del estado, entre ellos, al sistema general de salud	Ministerio de Relaciones Exteriores
Resolución 3015 de 2017	Incorpora el PEP como documento válido de identificación en los sistemas de información del Sistema de Protección Social, lo anterior en correspondencia con lo establecido en la Resolución 5797 de 2017 del Ministerio de Relaciones Exteriores que creó el Permiso Especial de Permanencia (PEP)	Ministerio de Salud y Protección Social
Decreto 866 de 2017	Define fuente de recursos del orden nacional, para complementar el esfuerzo de las entidades territoriales en la financiación de las atenciones de urgencias de	Ministerio de Salud y Protección Social

Gestión de Políticas Públicas Migratorias

	nacionales de países fronterizos.	
Circular 025 de 2017	Con el fin de fortalecer la gestión de salud pública en las entidades territoriales receptoras de población migrantes desde República Bolivariana de Venezuela	Ministerio de Salud y Protección Social
Decreto 542 de 2018	Adopta medidas para la creación de un registro administrativo de migrantes venezolanos RAMV en Colombia que sirva como insumo para el diseño de una política integral de atención humanitaria	Presidencia de la República
CONPES 3950 de 2018	Estrategia para la atención de la migración desde Venezuela	Departamento Nacional de Planeación
Plan de Respuesta del Sector Salud al fenómeno migratorio 2018	Gestionar la respuesta en salud a las situaciones generadas por la migración, en las entidades territoriales receptoras, para desarrollar estrategias pertinentes, fortalecer capacidades, promover la convivencia social y mitigar el impacto ante situaciones de emergencia, mediante la acción coordinada de los agentes del sector, incluyendo las comunidades, otros sectores, agencias internacionales y otras organizaciones	Ministerio de Salud y Protección Social
Circular 020 de 2018	Especifica el uso de recursos de transferencias realizados por este Ministerio con cargo a los recursos del FOSYGA	Ministerio de Salud y Protección Social

Fuente: elaboración propia

En este mismo sentido es importante referir en el proceso de gestión pública para la atención en salud la expedición del Decreto 542 de 2018, que adoptó medidas para la creación de un registro administrativo de migrantes venezolanos RAMV en Colombia, que sirviera como insumo para el diseño de una política integral de atención humanitaria.

Se inserta en esta discusión el interés por el inmigrante irregular, quien por temor se oculta, convirtiéndose en un factor de más alto riesgo y mucho más vulnerable.

Amplia evidencia demuestra los altos niveles de vulnerabilidad que rodean al fenómeno migratorio en la actualidad, aspecto de suma relevancia para las instituciones sociales, políticas y económicas de los países que experimentan los efectos de la migración. Sin embargo, las condiciones de vulnerabilidad poseen especial importancia para los sistemas de salud en todo el mundo. El enfoque de determinantes sociales de la salud vislumbra el gran impacto que tienen estas vulnerabilidades en el empeoramiento del estado de salud y calidad de vida de las personas. En América Latina y el Caribe, preocupa la proporción desconocida de migrantes que residen hoy en situación irregular o en procesos de migración circular (en constante movimiento según oportunidades laborales) con niveles mínimos de protección y seguridad. (Cabieses, Gálvez y Ajraz, 2018. Pág.2)

Acercamiento al Documento Conpes 3950 De 2018. Y en este panorama tenemos que debieron pasar nueve años, a partir del último documento sobre Política Integral Migratoria (CONPES 3603, 2009), para que el país se viera en la necesidad y posterior obligación de pensar nuevamente en la gestión migratoria, cambiando esta vez y de manera obligada la perspectiva que venía manejando, y teniendo que redirigir la mirada hacia la otra cara de la moneda, la dinámica de la inmigración, que, como se planteaba en líneas anteriores, desde hace algunos años se venía manifestando en el país con la generación de distintas dificultades para su apropiación y tratamiento adecuados.

Fue entonces que, a partir del año 2015, con el cierre de fronteras de Venezuela, dada la crisis económica y social que lo azotaba, se incrementa la salida de sus habitantes a través

de grandes caravanas de migrantes, en su mayoría en condición irregular. Esta dinámica es cada vez mayor hasta que en el año 2018, el gobierno colombiano se vio en la necesidad de revisar sus políticas, lo que lo obligó a la reformulación de sus actos administrativos en materia migratoria.

Resultado de esta dinámica es lo que hasta ahora es el último documento oficial en materia de atención a la población migrante venezolana, el **CONPES 3950**; y dada la crítica situación en cuestión de salud, también fue necesario elaborar desde el Ministerio de Salud el Plan de Respuesta del Sector Salud al fenómeno migratorio, que establece la situación actual que se vive en el país con relación a la diáspora venezolana y el plan de acción que en cuestión salud debe identificarse y abordar, para intentar mitigar la problemática generada. Según el documento CONPES 3950, cuando se refiere a la problemática venezolana, a septiembre de 2018, plantea en su resumen ejecutivo:

La población migrante procedente de Venezuela incluye también víctimas del conflicto armado interno colombiano y retornados, que salieron del país, y como consecuencia de la coyuntura económica, política y social que atraviesa Venezuela han retornado a Colombia, enfrentándose a serias dificultades de acceso a bienes y servicios, debido a una insuficiente cobertura estatal y barreras de acceso a las medidas para el restablecimiento de derechos. La situación de movilidad de esta población dificulta su identificación y localización, por lo que se requieren medidas conducentes a brindar una respuesta coordinada para garantizar su acceso a oferta social que facilite su asentamiento y su integración local.

El aumento en el número de migrantes desde Venezuela ha generado necesidades de atención para esta población en materia de salud, educación, vivienda, agua y saneamiento básico, e inserción laboral, entre otros. Adicionalmente, su incremento acelerado en tan corto tiempo está generando

presiones sobre las instituciones encargadas de la atención fronteriza y de migrantes, las cuales no cuentan con la capacidad suficiente para seguir atendiendo a este creciente número de personas.

Si bien el Gobierno nacional ha realizado esfuerzos para atender a esta población, como por ejemplo garantizar la atención universal de urgencias y atención de partos, o la flexibilización de requisitos de documentación para que la población en edad escolar pueda acceder a educación en los niveles de preescolar, básica y media, estos esfuerzos han estado dirigidos, en gran medida, a atender eventos de corto plazo por su carácter de urgencia. Se hace necesaria entonces una política que trace la ruta para la atención de la población migrante desde Venezuela en el mediano plazo y fortalezca las capacidades del Estado a nivel nacional y territorial." (CONPES 3950, 2018, p. 3. El subrayado es nuestro)

Aquí, claramente se están reconociendo, de un lado, las deficiencias de una población presionada a abandonar su país, y de otro lado, la ineficiencia en cuanto a disposición de políticas claras de acción frente a este fenómeno migratorio.

Por su parte, en lo que corresponde a la justificación de la propuesta, la cual se ha identificado como "la migración como oportunidad" expone:

La llegada de migrantes ha obligado a las entidades territoriales, gobernaciones y alcaldías a responder no solo a las problemáticas ya existentes, sino a nuevas presiones financieras, de capacidad de atención, entre otros. La mayoría ha incurrido en gastos para la financiación de la atención en diferentes sectores, especialmente salud y educación, afectando sus finanzas y en algunas ocasiones reflejando una débil coordinación entre las entidades territoriales y las entidades de control.

Este contexto se requiere una política que trace la ruta para la atención de la población migrante en el mediano plazo y a su vez fortalezca capacidades del

Estado a nivel nacional, regional y local, de manera que la migración en el largo plazo resulte beneficiosa para el país. Esto permitirá hacer frente a las problemáticas que se agudizan en los territorios, orientando la coordinación y articulación institucional para consolidar cifras, unificar procedimientos, focalizar eficientemente las acciones y evitar la duplicación de esfuerzos de los diversos actores involucrados en la gestión del fenómeno migratorio. Lo anterior, en línea con lo establecido en el artículo 140 de la Ley 1873 de 2017 (CONPES 3950, 2018, p. 29. El subrayado es nuestro)

Es necesario no dejar pasar de lado los segmentos subrayados que reflejan los vacíos de los lineamientos hasta entonces contenidos en las estrategias de atención a este tipo de situaciones; y cómo en el último subrayado, tampoco se deja de lado la finalidad del beneficio para el país, como si el solo hecho de formular e implementar una política pública integral con enfoque en derechos humanos, no generara de por sí su propio beneficio y valor agregado.

Consultada la ley que el documento cita, se encuentra que es el acto administrativo por medio del cual se decreta el presupuesto de rentas y recursos de capital y ley de apropiaciones para la vigencia fiscal del 1 de enero al 31 de diciembre de 2018, y define en su artículo 140: “El Gobierno Nacional en atención a la emergencia social que se viene presentando en la frontera con Venezuela, diseñará una política integral de atención humanitaria y asignará los recursos en la vigencia fiscal a través de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres”. (Ley 1873 de 2017).

En cuanto a su estructura, el documento CONPES 3950 presenta la necesidad de iniciar con una revisión de los antecedentes y la elaboración de su justificación, y posteriormente, levantar un diagnóstico de los diferentes renglones sobre los cuales es necesario impactar con una estrategia de atención e integración de la población migrante. Entre estos se encuentra el renglón objeto de atención de este trabajo, que es el que corresponde a salud y que establece:

Aquellos migrantes desde Venezuela que cumplen los requisitos para afiliarse en el régimen contributivo o subsidiado de salud acceden a los servicios mediante el aseguramiento. Con corte a septiembre de 2018 existen 35.548 migrantes desde Venezuela afiliados al régimen contributivo y 7.589 personas afiliadas al régimen subsidiado al cumplir con los requisitos para pertenecer al SGSSS. Esto implica que solo el 3 % de población migrante del total estimado para 2018 se encuentra asegurada y el 5 % de la población regular estimada para 2018 se encuentra afiliada al SGSSS. (CONPES 3950, 2018, p. 47).

Continúa el documento refiriendo:

Teniendo en cuenta lo anterior, se hace necesario realizar dos acciones principales: la primera es afiliar a la población migrante regular y retornados en su totalidad, y la segunda es generar rutas de atención vía oferta para la población migrante irregular y pendular. La primera opción resulta más eficiente, ya que trasfiere el riesgo financiero a la EPS, en particular cuando se presentan enfermedades crónicas o de alto costo que requieren garantizar frecuencia e integralidad en las atenciones; y la segunda opción organiza la prestación de servicios de salud en donde no es posible el aseguramiento en el corto plazo y será necesario contar con sistemas de identificación que permitan realizar seguimiento sobre esta población, tal como se señala en la sección 3.2.3 del presente documento. (CONPES 3950, 2018, p. 48. Subrayado nuestro).

Es importante aclarar que en el documento no existe la sección 3.2.3 y en su lugar, corresponde a la sección 3.2.2 la cual está relacionada con las debilidades del sistema de información del se dispone.

En este mismo sentido, más adelante refiere:

Uno de los mayores problemas para la formulación de política orientada a atender el fenómeno migratorio consiste en la fragmentación de la información

disponible. La principal razón de esto consiste en la aplicación de diferentes instrumentos de registro para los diferentes tipos de migrantes según su estatus migratorio. Por esto, para obtener una única cifra de población regular es necesario recurrir a datos de ingresos y salidas de población venezolana del territorio colombiano, así como al número de permisos especiales de permanencia PEP otorgados por Migración Colombia.

Adicionalmente, si se requiere un aproximado de la población irregular con posibilidades de regularización es necesario consultar los registros del RAMV.

Esta situación se presenta también para analizar la población pendular que cuenta con registros separados de ingresos con TMF. Cabe resaltar que los cortes de la información de las distintas fuentes, así como las unidades de medida (por ejemplo, registro de flujos en comparación con stocks) no coinciden, por lo cual la consolidación de la información es compleja y los datos resultantes no son consistentes en todos los casos.

De igual manera, resulta problemático para el diseño de políticas de atención a la población migrante desde Venezuela la dificultad para realizar una caracterización de los beneficiarios de estas medidas. Debido a que a la autoridad migratoria no le compete recolectar información detallada sobre las personas que ingresan por los PCM o que solicitan el PEP, para la población regular no existen datos más allá de conteos por sexo, edad y lugar de residencia.

En contraste, para más de 442.000 migrantes irregulares se dispone la información contenida en el RAMV que abarca temas de salud, educación, trabajo e intenciones de permanencia. No obstante, debido a la rapidez con la cual se realizó dicho registro, así como su auto reporte y carácter voluntario de

su aplicación, no es posible determinar con claridad la calidad de la información.

(CONPES 3950, 2018, p. 80 y 81. El subrayado es nuestro)

No deja de ser importante para este trabajo las referencias aquí contenidas en cuanto a las deficiencias del tratamiento de información y de los sistemas con que se cuenta para tener, al menos unos datos aproximados. Esta situación es crítica y ya se refería en apartes anteriores, en cuanto a la dificultad de poder hacer un levantamiento de información, sobre todo con la población irregular sobre la cual centró más la atención el desarrollo de esta investigación.

Posteriormente se define la política a partir de la formulación de los objetivos específicos, las estrategias y los planes de acción para atender los diferentes renglones de necesidad identificados, y cierra su corpus con las correspondientes **recomendaciones** a las diferentes instancias articuladas, relacionadas y vinculadas con las diferentes acciones que se requieren ejecutar en la implementación de la política pública de atención e integración de la población migrante venezolana, según lo contenido en el documento referido.

Se refiere de este aparte de las recomendaciones, para el caso del presente trabajo la número 15 ya que corresponde a su objeto de estudio:

15. Solicitar al Ministerio de Salud y Protección Social y al Instituto Nacional de Salud:

a. Brindar asistencia técnica a las entidades territoriales sobre la ruta de afiliación, y diseñar e implementar una estrategia de comunicación de esta ruta para la afiliación de los migrantes regulares y retornados procedentes desde Venezuela.

b. Fortalecer las estrategias de seguimiento, que permitan identificar los servicios de salud prestados por las Instituciones Prestadoras de Salud a la población migrante desde Venezuela.

c. Fortalecer la capacidad y competencia del talento humano de los prestadores de servicios de salud para la identificación oportuna de los eventos de interés en salud pública.” (CONPES 3950, 2018, p. 107. Subrayado es nuestro).

Acercamiento al Plan de Respuesta del Sector Salud al

Fenómeno Migratorio. 2019. Con relación a la propuesta que debe complementar lo expuesto en el documento CONPES 3950 y que tiene relación directa con el objeto de estudio del presente trabajo, se formula el Plan de Respuesta del Sector Salud al fenómeno migratorio del Ministerio de Salud, propuesta que en su presentación define:

Con el Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Inmigratorio, se consolidan avances de la política pública de salud de Colombia en dos vías específicas: i) Formalizar las acciones que se han venido desarrollando para dar respuesta a un fenómeno emergente como es el de las migraciones con lo cual se atiende a compromisos de país con personas que buscan mejores oportunidades de vida y a quienes se les debe brindar un trato digno, en el marco de los derechos humanos y, ii) Fortalecer el proceso de implementación de la Política de Atención Integral en Salud y el Modelo Integral de Atención en Salud, en las entidades territoriales de las zonas fronterizas y las demás afectadas por las migraciones” (MINSALUD, 2019, p. 9. Subrayado nuestro).

Para el interés del presente trabajo es importante mencionar lo que refiere este **Plan de Respuesta del Sector Salud al fenómeno migratorio** con relación a la población irregular:

Migrantes Irregulares. Son personas provenientes de República Bolivariana de Venezuela que ingresan al país sin el lleno de los requisitos de identificación y los trámites exigidos por la autoridad migratoria.

Por lo tanto, no portan documento válido de identificación que permita realizar la afiliación en salud y así mismo garantizar otros derechos. El estimado de esta

población según Migración Colombia es de 45.896 personas aproximadamente; sin embargo, en la medida en que la dinámica migratoria es continua, no se cuenta con un número preciso al respecto.

El abordaje de esta población es uno de los grandes retos en salud y migración. En relación a la atención en salud, se asegura la atención inicial de urgencias en los términos que define la norma; así como también pueden ser beneficiarias de las intervenciones colectivas gestionadas desde las entidades territoriales y las acciones de gestión de la salud pública que cobijan a toda la población del territorio”. (MINSALUD, 2019, p. 35. Subrayado nuestro).

Con esta última referencia se cierra el tratamiento del marco normativo que a nivel nacional se ha dado con relación al objeto de interés de este trabajo, como es el de la revisión de los actos administrativos y propuestas que a nivel gubernamental se han formulado para atender las dinámicas generadas por los movimientos migratorios y en especial frente a la problemática ocasionada por el éxodo del vecino país de Venezuela, específicamente en cuestión de atención en salud de la población migrante.

Es importante para el objeto del presente trabajo referir información adicional sobre otras medidas relacionadas con la atención a la migración venezolana expuestas por el documento Plan de Respuesta del Sector Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.

Tabla 7

Otras normas emitidas para la atención del fenómeno migratorio procedente de la República Bolivariana de Venezuela

Disposición	Propósito
Circular Conjunta Externa 0014 de 2014	Instrucciones para detección y alerta temprana ante la eventual introducción del virus de la fiebre Chikungunya en Colombia
Circular Externa 040 de 2015	Lineamientos en Salud para la gestión de alojamientos temporales.

Gestión de Políticas Públicas Migratorias

Circular 043 de 2105	Instrucciones para la vigilancia en salud pública, atención clínica, prevención y control frente a la posible introducción del virus Zika en Colombia
Circular Conjunta Externa 061 de 2015	Vigilancia de la fiebre por virus Zika en su fase II epidémica y fortalecimiento de la prevención de la fiebre por virus Zika en grupos de riesgo
Circular Externa 063 de 2015	Intensificación de la vigilancia de los defectos congénitos y muertes perinatales por defectos congénitos
Circular Externa 064 de 2015	Vigilancia y notificación de los síndromes neurológicos con sospecha previa o confirmación de enfermedad por virus Zika
Circular Externa 002 de 2016	Lineamientos para la gestión de los planes de contingencia para fiebre Zika y atención clínica en embarazadas con infección por ZIKV y pacientes con complicaciones neurológicas y recomendaciones especiales. Actualización de la circular 043 de 2015
Circular Externa 004 de 2016	Vigilancia y notificación de la enfermedad por virus Zika en gestantes. Recomendaciones adicionales sobre la notificación de síndromes neurológicos con sospecha previa de enfermedad por virus Zika y la vigilancia intensificada de muertes perinatales por defectos congénitos
Circular Externa 006 de 2016	Declaración de alerta hospitalaria – Enfermedad por virus Zika
Circular Externa 007 de 2016	Vigilancia y notificación intensificada de los defectos congénitos, con énfasis en microcefalias y otras malformaciones del sistema nervioso central
Circular Externa 040 de 2016	Vigilancia epidemiológica intensificada para difteria en departamentos fronterizos con República Bolivariana de Venezuela
Circular Externa 014 de 2017	Directrices para el control de la fiebre amarilla y exigencia de certificación internacional o carné nacional de vacunación
Circular Externa 018 de	Actualización a la Circular 014 de Marzo 1 de 2017 “Directrices para

2017	el control de la fiebre amarilla y exigencia de Certificación Internacional o Carné Nacional De Vacunación"
Circular Externa 0004 de	Instrucciones para la ejecución de las acciones de salud pública en
2018	el marco de la Ley de Garantías Electorales, vigencia 2018.

Fuente: Plan de Respuesta del Sector Salud al fenómeno migratorio 2018. p 31

Si bien todos los ejercicios normativos hasta aquí planteados obedecen a iniciativas que han intentado abordar y resolver aspectos y problemáticas asociadas a las migraciones de una manera específica y respondiendo a fenómenos coyunturales, y si se quiere, a presiones mediáticas movidas por situaciones de índole social y económico, todas han estado sujetas a la voluntad política de los gobernantes y legisladores de turno.

Infortunadamente, hasta la fecha no se cuenta con una verdadera política pública integral que con fuerza de ley recoja todos los elementos y actores requeridos para una efectiva gestión y gobernanza del fenómeno migratorio nacional tanto en perspectiva de país de origen, como de tránsito y destino. Esto demandaría el establecimiento de un marco normativo que se apunte en principios de seguridad, orden y regulación bajo un enfoque de derechos y deberes de todos los actores involucrados.

Para complementar el momento reflexivo sobre el marco normativo es importante mencionar que se han generado algunas iniciativas que han intentado responder, cada una en su medida, al contexto antes referido y/o a otros aspectos menos importantes. De todas maneras, se ha considerado de interés al menos referir algunas de ellas, sin que hasta el momento hayan tenido el destino deseado, seguramente por los argumentos arriba planteados.

Tabla 8

Otras iniciativas

Iniciativa	Descripción	Estado
Proyecto de Ley	Por medio del cual se establecen parámetros en	Proyecto

	materia migratoria, se organiza el sistema nacional, se dictan lineamientos para la política pública de migraciones y se dictan otras disposiciones, Radicado el 20 noviembre 2018.	archivado el 20 de junio de 2019
Proyecto de Ley	Por medio del cual se generan incentivos, estímulos y exenciones para promover la movilidad internacional y el retorno de estudiantes y profesionales colombianos, y se dictan otras disposiciones. Radicado en Senado el 4 de septiembre de 2018.	Proyecto pendiente de discusión ponencia para segundo debate en el Senado
Proyecto de ley 036 de 2019	Por medio del cual se establecen los lineamientos, principios y marco regulatorio de la Política Integral Migratoria del Estado colombiano, publicada en la gaceta del Congreso de la República el 29 de noviembre de 2019,	Pendiente de discusión segundo debate plenaria del Senado de la República, para el segundo período legislativo 2020

Fuente: elaboración propia

Se rescata de las anteriores iniciativas la referida al proyecto de ley 036, ya que hasta el momento es la única propuesta que intenta recoger en un solo marco una propuesta integral relacionada con la cuestión migratoria en Colombia.

Este proyecto legislativo se constituye en la última expectativa de política pública migratoria nacional que, con fuerza de ley, busca integrar a corto plazo las acciones del estado en función de la gobernanza de la migración. De su contenido se destaca en primer orden un alto enfoque de asistencia y acompañamiento a los colombianos retornados y los que se encuentren en el exterior; el desarrollo para las sociedades de origen y destino; la migración segura, ordenada y regular, con enfoque de derechos de los migrantes.

En un concepto más general se expresan líneas que asumen referencias frente a la población migrante extranjera, como la no discriminación como mecanismo de prevención del racismo y la xenofobia; coherencia en términos de reciprocidad en tratamiento de colombianos en el exterior y de extranjeros en Colombia y la protección de la unidad familiar con especial consideración e interés superior de los niños, niñas y adolescentes.

Sus principios se basan en conceptos de soberanía, entendida como la prerrogativa del estado para el ingreso y permanencia de extranjeros al territorio nacional; la participación en los derechos de ley colombiana a los colombianos residentes en el exterior; la facilitación de los procedimientos migratorias en armonía con intereses de integración en el marco de una migración segura, ordenada y regular; y el reconocimiento de lazos históricos y sociales en las zonas de frontera colombianas, en procura de garantizar una movilidad transfronteriza.

Igualmente, establece elementos de reciprocidad y correspondencia en el trato entre estados, como un principio del Derecho Internacional universalmente aceptado, y se promueve la igualdad e integración de los migrantes tanto en los países emisores como receptores; se establece el derecho a la libre movilidad y el principio de no devolución. Además, hace énfasis en la proporcionalidad de las acciones regulatorias de las autoridades migratorias y la concordancia con los tratados, convenios y acuerdos bilaterales y multilaterales que asuma Colombia en materia migratoria.

Finalmente hace alusión a la coordinación, articulación y subsidiariedad entre las autoridades administrativas de todo orden y nivel, así como la transversalidad de todas las acciones, programas y proyectos que desarrolle el Estado colombiano a favor de los migrantes.

Como se mencionó, este proyecto presenta un énfasis especial frente a la migración colombiana y sus acciones para gestionar y asistir esta población, tanto dentro como fuera del país, y para ello propone algunas modificaciones a la Ley 1465 de 2011 en lo que corresponde a la creación, objetivo, funciones y conformación del Sistema Nacional de Migraciones, y de otra parte, la Ley 1565 de 2012, con relación a los requisitos exigidos a los colombianos

residentes en el exterior para acogerse a la Ley de retorno donde se incluye el académico como un nuevo tipo de estos y el acompañamiento a los ya definidos.

Con relación a la migración extranjera, el proyecto presenta una determinación general en el Capítulo III, relacionada con los derechos y deberes de los extranjeros y donde hace alusión al derecho de información sobre los requisitos para su ingreso, permanencia, residencia y salida del territorio nacional; establece los parámetros para la regularización de extranjeros de cara a una migración segura, ordenada y regular, mitigando los efectos negativos de la inmigración irregular como la trata y el tráfico ilícito de personas, además de la migración de niñas, niños y adolescentes no acompañados.

Desde una perspectiva económica se plantea la integración laboral de los extranjeros, procedimiento que debe ser asistido por el Ministerio del Trabajo en garantía del ejercicio de actividades autorizadas, cumpliendo con aportes obligatorios o voluntarios al sistema de seguridad social de Colombia. De igual manera plantea el fomento al empleo mediante el establecimiento de estrategias para la regularización, formalización y vinculación laboral de migrantes, nacionales y extranjeros, así como la promoción de políticas que faciliten la integración socioeconómica de la población migrante extranjera y retornada al mercado laboral.

Frente a la protección internacional de los extranjeros el proyecto recoge y se ajusta a los lineamientos del derecho internacional en términos de refugio, asilo y apatridia, y establece los requisitos de solicitud y las instancias competentes para su determinación como el Ministerio de Relaciones Exteriores.

Como puede observarse, este proyecto de ley se enfoca ampliamente en el fenómeno migratorio de los colombianos y sus posibilidades de desarrollo en el exterior, así como en sus alternativas de retorno y deja el fenómeno de la migración extranjera con vocación de destino o tránsito al amparo de mecanismos de orden regulatorio y de protección en el marco de los mecanismos del derecho internacional.

De otra parte, deja de lado la formulación de estrategias específicas que recojan una verdadera política pública que permita generar un marco de acción efectivo de la gestión de la migración internacional en Colombia y mitigar las problemáticas asociadas a este fenómeno.

Marco Normativo Local

A nivel local resulta pertinente considerar las normas que en aproximación a políticas públicas se han generado desde el ámbito departamental tales como la **Ordenanza 021 del 8 de octubre de 2009**, modificada por la **Ordenanza 012 del 24 de marzo de 2011**, por medio de la cual se crea el Consejo Departamental de Atención para la migración en el departamento de Risaralda y a partir de ésta surge el Comité Departamental de Migraciones y la Oficina de Atención al Migrante.

Tabla 9

Marco de referencia Regional y Local

Disposición normativa	Objeto	Entidad
Ordenanza 021 del 8 de octubre de 2009	Por la cual se crea consejo departamental de atención integral para la migración en el departamento de Risaralda	Asamblea Departamental de Risaralda
Ordenanza 012 del 24 de marzo de 2011	Modifica artículo tercero de la Ordenanza 021 de 2009	Asamblea Departamental de Risaralda
Decreto 1201 del 30 de diciembre de 2011	Por medio del cual se crea la mesa municipal interinstitucional para la población con experiencia migratoria nacional e internacional del municipio de Pereira	Alcaldía de Pereira
Decreto 940 del 7 de diciembre de 2012	Por medio del cual se modifica parcialmente el Decreto 1201 de 2011 que crea la mesa municipal interinstitucional para la población con experiencia migratoria	Alcaldía de Pereira

Fuente: elaboración propia

Teniendo en cuenta que el municipio de Pereira es el escenario en el cual se centra el desarrollo del presente trabajo, es importante exponer todo el contexto referente a las gestiones relacionadas con la implementación de políticas públicas en el campo migratorio.

Por su parte, el **Decreto 1201 del 30 de diciembre de 2011**, modificado por el **Decreto 940 del 7 de diciembre de 2012** crea la Mesa Municipal Interinstitucional para la Población con Experiencia Migratoria y el Comité Municipal de Migraciones. Adicionalmente, el Plan de Desarrollo Municipal 2016 – 2019 Pereira, Capital del Eje, definió como una de sus líneas de intervención la población migrante.

A pesar de todo lo anterior, al día de hoy, el municipio de Pereira no tiene una política pública migratoria que haya sido aprobada mediante acuerdo en el Concejo Municipal. La atención a la población migrante se hace a través del subprograma migrantes de la Secretaría de Desarrollo Social que actúa como la oficina de atención al migrante y sus familias. Esta cuenta con un coordinador (abogado), un psicólogo, un trabajador social y un economista para los temas de emprendimiento.

Adicionalmente, el Municipio de Pereira creó mediante decreto el Comité Municipal de Migraciones del cual hacen parte las diferentes secretarías e instituciones públicas como ICBF, SENA y la academia entre otras.

En el **Documento Técnico sobre la Política Pública Municipal Integral Migratoria de Pereira**, emanado del Decreto 1201 de diciembre 30 de 2011, se expresa cómo es la atención que se debe prestar a la población retornada, dando cuenta que la ruta de atención existente obedece a una atención paliativa y descontextualizada de un marco de Política Pública Migratoria. Dicha atención va desde la visita de la trabajadora social, atención psicológica y

asesoría de un profesional de emprendimiento económico para quienes necesiten empezar desde un punto cero.

El **Acuerdo 34 del 2018**, sancionado el **2 de enero de 2019**, del Concejo de Pereira, por medio del cual se establece la ruta de atención al migrante en el municipio de Pereira, se constituye en el referente más próximo a un ejercicio de gestión de política pública que busca la articulación de las instituciones competentes para la atención y gobernanza local de la migración.

Este Decreto surge de la iniciativa presentada por la Personería Municipal de Pereira donde se expuso, ante el colegiado local, la necesidad de establecer una ruta de atención al migrante basada en la falta de claridad de la acción institucional para atender esta población.

El problema fundamental del departamento de Risaralda y del municipio de Pereira radica en la ausencia de planes de acción claros y rutas de atención definidas y aseguradas. A esto se suma que básicamente se atiende población retornada teniendo poco en cuenta que los migrantes también son extranjeros, familias cuidadoras, víctimas de trata de personas, personas con proyecto migratorio y los colombianos en el exterior.

En atención a la línea que se viene desarrollando en la articulación de los planes de desarrollo nacional con las gestiones relacionadas con el proceso migratorio se relacionan a continuación los planes de desarrollo correspondientes al ámbito territorial, teniendo en cuenta que éstos deben articular todas las propuestas que en este sentido se generen.

Tabla 10

Planes de Desarrollo Departamental

Período	Nombre	Líneas de acción para atención a población migrante
2008 - 2011	"Risaralda sentimiento de todos"	No contempla líneas de acción para población migrante
2012 - 2015	"Risaralda: unida, incluyente y con	No contempla líneas de acción específicas para

	resultados”	población migrante, no obstante, plantea un programa “hacia una salud pública inteligente, incluyente y con resultados”, sin inclusión de población migrante.
2016 - 2019	“Risaralda verde y emprendedora”	Subprograma migrantes y retornados integrados en el desarrollo de Risaralda. Propone desarrollar estrategias para la prevención de la migración desordenada y atención a los risaraldenses con experiencia migratoria.

Fuente: elaboración propia

Ahora bien, en cuestión de atención en salud, la problemática del municipio de Pereira no es muy diferente con relación a la realidad nacional. Según se observa en la formulación de los planes de desarrollo municipal, en lo que tiene que ver con el factor migratorio, éstos no ofrecen líneas de acción específicas que busquen mitigar los impactos de este fenómeno en los escenarios del municipio donde actúan.

Tabla 11

Planes de Desarrollo Municipal

Período	Nombre	Líneas de acción para atención a población migrante
2008 - 2011	“Pereira región de oportunidades”	Población prioritaria. Contempla Subprograma Migración sin exclusión
2012 - 2015	“Por una Pereira mejor”	Subprograma Migrantes. Prevención de la migración desordenada y de los delitos conexos. Acompañamiento integral psicoactivo y socio familiar a retornados y sus familias. Consolidación económica. Inclusión laboral y productiva de las

		personas con experiencia o potencialidad migratoria. Plantea formular y adoptar la política de migraciones que permita articular, coordinar y focalizar la oferta de programas, bienes y servicios dirigida a familias con experiencia y potencialidad migratoria.
2016 - 2019	"Pereira, Capital del Eje"	Eje Desarrollo Social, Paz y Reconciliación, contempla Población con experiencia migratoria.

Fuente: elaboración propia

Atendiendo todo lo expuesto hasta aquí, en el presente trabajo se pretendió abordar la indagación sobre la gestión pública local en torno a las migraciones y su atención en salud, específicamente en la ciudad de Pereira.

Se consideraron para tal fin las decisiones institucionales en cuestión de política pública y la gestión que en torno a ellas se ha desarrollado durante el período comprendido entre los años 2015 al 2019, en procura de identificar las problemáticas asociadas a las migraciones y el componente de salud, objetos de estudio que cada día despiertan más la atención en el entorno nacional e internacional.

Capítulo 4

Metodología

Descripción Enfoque Metodológico

El presente trabajo responde a una investigación de tipo descriptivo analítico ya que requirió de la recolección de datos tanto de corte cuantitativo como cualitativo

para responder al logro de los objetivos propuestos. Es descriptivo en cuanto a partir del dato recolectado intenta dar explicación sobre los comportamientos de la población migrante con relación a la demanda de servicios de atención en salud y de las fortalezas y dificultades halladas en las respuestas a su demanda. Así mismo, los datos recolectados han permitido caracterizar la población que, una vez cumplidos los criterios de selección, conformaron la muestra entrevistada. Y es de tipo analítico ya que permitió recoger las respuestas y apreciaciones de los profesionales seleccionados, que tienen relación con la prestación del servicio de atención en salud a la población migrante en la ciudad de Pereira, en correspondencia con las problemáticas experimentadas por esta durante el tiempo de recolección de la información.

De esta manera, con el cruce de la información recolectada y el análisis de los datos cuantitativos, respaldado y fortalecido por los datos cualitativos y asumiendo un proceso de enfoque mixto se abordó la ejecución del objetivo general en cuanto a identificar y analizar las acciones de gestión pública en torno a la atención en salud de la población migrante venezolana en la ciudad de Pereira durante los años 2015 - 2019, para establecer la correspondencia y pertinencia de estas políticas, programas, planes y proyectos con las necesidades reales de esta población y su atención. Se tienen en cuenta los indicadores del marco de gobernanza de la OIM, ya mencionados, en cuanto a los derechos humanos de los migrantes y el derecho de movilidad en situaciones de crisis como la descrita.

Los métodos mixtos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada (metainferencias) y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2008, Citado en Sampieri, 2014, P.534)

Y responde esta investigación a un enfoque metodológico cualitativo desde donde se encaran las problemáticas a analizar a través de los datos recogidos que dan sentido a la realidad vivida por los actores inmersos en éstas y que se construye a partir de los significados atribuidos por estos (Krause, 1995). Además, permite como herramienta, profundizar en el conocimiento y comprensión del objeto de estudio relacionado con las problemáticas de la población migrante venezolana en cuestión de atención en salud.

Postula que la “realidad” se define a través de las interpretaciones de los participantes en la investigación respecto de sus propias realidades. De este modo, convergen varias “realidades”, por lo menos la de los participantes, la del investigador y la que se produce en la interacción de todos los actores. Además, son realidades que van modificándose conforme transcurre el estudio y son las fuentes de datos. (Sampieri, 2014, p.9)

En cuanto al referente teórico se consideró importante tener en cuenta la aproximación que hace la autora Gonzales Ruíz, a partir de dos enfoques teóricos sobre el tema migratorio: Individualista e Histórico-estructural.

Con relación al enfoque Individualista, la autora referencia como en este se propone el estudio de las causas y efectos de la migración en diferentes niveles de análisis como el individual y el nacional, teniendo en cuenta el internacional.

En este aspecto es asumible, que todo caso, por específico que pueda ser, debe referenciarse en un contexto nacional y por supuesto internacional, ya que según la autora:

En cualquier caso, el fenómeno migratorio no deja de ser la agregación de las decisiones subjetivas, en coherencia con una visión del mundo como una suma de acciones individuales”, donde lo que interesa, para el enfoque individualista, es “determinar el grueso del problema –cuantos son- para, con un marcado carácter integracionista, abordar la cuestión de los individuos recién llegados y, por tanto, no integrados –outsiders-. (González, 2011, p. 3).

Para el caso del trabajo desarrollado el enfoque individualista corresponde a la población migrante que como referente, es tomada para el abordaje del análisis de la problemática propuesta y a través de su intervención, mediante un cuestionario de entrevista, se recoge la realidad de su situación enmarcada en un contexto tanto internacional, como nacional y local, de tal manera, que permitió correlacionar un marco normativo con la respuesta obtenida en su proceso de demanda de atención en salud.

En cuanto al enfoque histórico estructural, plantea la autora que en este

El inmigrante deja de ser un número estadístico, valorándose su papel dentro de la sociedad receptora como un miembro especial de la misma y mostrándole no como un individuo pasivo, sino como un sujeto social activo, que comprende su entorno, toma sus propias decisiones e interviene en un contexto de alternativas reducidas. (Gonzáles, 2011, p. 3).

Por tanto, aplicar este enfoque en el estudio de un caso de migración, tendría que ver más con un abordaje de tipo cualitativo y analítico, que meramente cuantitativo, puesto que el mismo se refleja, inclusive en la metodología empleada. En este enfoque, además de tenerse en cuenta los datos recolectados, se complementa con entrevistas a actores de interés relacionados con el objeto de estudio, y sus resultados permitieron fortalecer el análisis cualitativo de la problemática abordada, en cuanto a servicio de atención en salud, a una población en condiciones de vulnerabilidad frente a un estado que debe atender su condición como una situación de crisis.

Esta investigación desarrolla los dos enfoques propuestos toda vez que los datos cuantitativos fueron correspondientes a la muestra trabajada para las personas que en ese momento cumplían con los criterios de selección de la muestra y los datos cualitativos corresponden a las entrevistas de los profesionales que permitieron reconocer, de manera más amplia, el escenario en el cual se experimenta el contexto migratorio en la ciudad de Pereira.

Estas dos perspectivas teóricas se constituyeron en la ruta necesaria para el abordaje de esta propuesta investigativa toda vez que se requirieron de datos cuantitativos como tales y de datos cualitativos como tales. Los datos cuantitativos correspondientes a una población migrante identificada en la ciudad de Pereira, conformada por hombres y mujeres, de quienes no importó su condición migratoria y que solicitaron el servicio de atención en salud por diferentes causas en las distintas instituciones prestadoras del servicio y de atención al migrante. Y los datos cualitativos correspondientes a un grupo de profesionales que tienen en su función la responsabilidad de atender la población migrante por diferentes causas, dada su misma condición.

Atendiendo al planteamiento de la autora Gonzalés Ruiz, el trabajo desarrollado aplicó postulados de ambos enfoques, ya que se trató de identificar una población específica (migrantes) en el territorio seleccionado (Pereira), y a partir de esta identificación, se abordó su estudio desde un punto de vista histórico estructural, para facilitar un procedimiento más de corte cualitativo que cuantitativo. De esta manera, se intentó dar respuesta a la identificación de una problemática, específicamente en atención salud, en la cual, una población específica de inmigrantes está inmersa.

Como diría la misma autora: “El estudio sobre migraciones ha de ser un acercamiento a los diferentes colectivos humanos, donde se valore sus particularidades: condiciones económicas, manifestaciones socioculturales, políticas, ideológicas, etc., superando los aspectos meramente descriptivos y cuantitativos” (González, 2011, p. 12).

Para cumplir con lo anunciado se partió de la identificación de dos fuentes de información (como actores) relacionadas con la situación problemática, y a partir de se identificaron y describieron los alcances e impactos de la gestión gubernamental en torno al fenómeno de la inmigración local y su atención en salud.

Con este propósito, y según lo definido en los objetivos específicos, se determinaron como fuentes de información (actores) 1. Los funcionarios de las entidades públicas con

responsabilidad en gestión migratoria y de atención en salud a la población migrante, y 2. La población migrante venezolana ubicada en la ciudad de Pereira.

Para efectos de la recolección de información se utilizó la técnica de entrevista (previamente evaluada) con las personas pertenecientes a las dos fuentes de información.

La muestra poblacional en el ámbito gubernamental correspondió a los funcionarios de las instituciones del orden municipal y nacional con representación en el municipio de Pereira, en cuyo marco de acción legal y misional se contempla la implementación y articulación de acciones para atender la población migrante en cuestión de salud.

En cuanto a la población migrante, la muestra poblacional se seleccionó a partir de una muestra por conveniencia, ya que dadas las dificultades expuestas en diferentes documentos sobre la imposibilidad de tener bases de datos reales de migrantes (por diferentes razones), sobre todo de aquellos no registrados o en condición irregular y de difícil hallazgo, se aprovecharon aquellas personas que acuden a diferentes oficinas e instituciones como Cancillería, Migración Colombia, Secretaría de Salud, etc. a realizar diferentes tipos de consulta o servicios, o bien las que asisten a eventos convocados por diferentes organizaciones y de migrantes venezolanos.

Los resultados de este trabajo permitieron identificar si realmente Colombia posee o ha formulado una verdadera política pública en cuestión migratoria, que recoje todas las situaciones posibles que puedan generarse ante las diferentes experiencias de las personas afectadas con esta condición y sobre todo, la situación de crisis que vive el vecino país.

De igual manera, la respuesta ante la gestión de esta política, permitió identificar las dificultades surgidas en su implementación en el ámbito territorial (Pereira).

Variables, Dimensiones e Indicadores

Atendiendo a la hipótesis formulada, el presente trabajo se desarrolló en consideración de las siguientes variables:

- **Gestión Pública Migratoria:** Se entiende como las acciones, estrategias, programas y rutas para la atención a la población migrante implementadas por las entidades públicas correspondientes.
- **Población Migrante:** Para el presente trabajo la población migrante se recoge en tres condiciones: 1) el migrante, como aquella persona (extranjera) que ingresa al país por diferentes razones y con intención de destino, para el caso particular, el inmigrante venezolano; 2) el retornado, como aquella persona que siendo colombiano regresa a su país natal; 3) en tránsito, como aquella persona extranjera que ingresa al país con intención de corta estancia y con destino final a otros países.

Con base en la anterior descripción, para el desarrollo del trabajo, se ha tomado como objeto de estudio la primera condición, dado su desplazamiento motivado por la situación de crisis que ha estado viviendo en su país y que lo ha obligado a desplazarse, bien sea con intención de destino en el país colombiano, o en la búsqueda del llamado tercer país. De todas maneras, su condición en salud, por derecho fundamental debe ser factor prioritario para su atención, sin importar su estatus migratorio.

- **Salud:** Corresponde a las necesidades básicas que están afectando al migrante venezolano en la ciudad de Pereira. Dentro de las diferentes variables identificadas, se ha llegado a considerar la de la salud, como la problemática de más alto riesgo, el factor más sensible frente a la condición humana y la que demanda mayor atención y presupuesto. Además, el principio fundamental es claro cuando refiere que todo extranjero en el país, independientemente de su estatus migratorio tiene derecho a ser atendido en servicios de urgencia.

Tabla 12*Variables, dimensiones e indicadores*

Variables	Dimensiones	Indicadores
Gestión Pública Migratoria	Política Pública Migratoria en atención en salud	Documentos, actos administrativos, ordenanzas, directivas, circulares. Acciones y rutas de atención
Población Migrante	Inmigrantes	Atención y Gestión
Salud	Atención en Salud	Acceso a servicios

Fuente: elaboración propia

Desarrollo de la Estrategia Metodológica**Fase 1 – Definición y criterios de selección de la muestra. Actores del proceso**

Como se comentaba en la formulación de la estrategia metodológica, para lograr los objetivos propuestos del proyecto, se identificaron dos fuentes de información así:

1. Funcionarios responsables en entidades públicas que tienen que ver con la gestión migratoria y la atención en salud a la población migrante venezolana durante el periodo de tiempo seleccionado para estudio, años 2015 al 2019⁵

⁵ Es importante aclarar que históricamente el problema de la migración venezolana se recrudece a partir del año 2015, cuando el gobierno venezolano autoriza el cierre de fronteras con el país colombiano, quedando habilitados solo los pasos peatonales, con resultado en el fortalecimiento de la migración pendular cada vez en mayor aumento. De este primer momento se menciona, como otra de sus consecuencias, la deportación de aproximadamente ochocientos colombianos fuera de un gran número de retornados.

Los años siguientes 2016 y 2017, con el incremento de la crisis venezolana se intensifica la emigración y se inician las transformaciones en las zonas de integración de frontera, tanto de Colombia (Cúcuta – Puente Simón Bolívar y Paraguachon en la

La selección y ubicación de los funcionarios se determinó a partir de la observación de la dinámica municipal en relación con las competencias de atención a población migrante, con quienes se realizó previamente un contacto para acceder a un espacio de consulta y exponer los alcances del estudio.

2. La población migrante venezolana ubicada en la ciudad de Pereira. La muestra poblacional fue seleccionada por conveniencia a partir de la identificación de personas que acudían a diferentes oficinas e instituciones como Oficina de Atención al Migrante de la Alcaldía de Pereira, Cancillería, Migración Colombia, Secretaria de Salud, Asociaciones de Migrantes etc. bien fuera a realizar distintos tipos de consulta o a solicitar algún tipo de servicio; así mismo, migrantes que asistían a eventos relacionados con la descentralización de servicios sociales entre ellos la salud. La anterior selección obedeció igualmente al criterio de ubicación de personas no necesariamente relacionadas o identificadas en bases de datos existentes o consolidados a nivel institucional.

Una vez contactados los migrantes, previa explicación del proceso y objeto investigativo, así cómo la selección a partir de la experiencia en la utilización de servicios de salud, se consultó su voluntariedad y autorización para la realización de la entrevista.

Instrumentos de Recolección de Información (IRI). Para la recolección de la información se utilizó la técnica de entrevista diseñada y validada por los autores de la investigación y posteriormente aplicada a los actores correspondientes de la siguiente manera:

1. Para los actores responsables de las entidades, mediante agendamiento de cita con los funcionarios en cada uno de sus puestos de trabajo, se utilizó la entrevista semiestructurada, con un formulario conformado por 18 preguntas, que indagaban sobre aspectos afines al rol y gestión de cada actor. Se solicitó la autorización para la grabación

Guajira, con impacto directo en Maicao y poblaciones de la Guajira), así como en Venezuela (Estados de Zulia, Táchira y Mérida), todas poblaciones cercanas a zonas de frontera)

de la entrevista, para luego ser transcrita, manteniendo las debidas recomendaciones sobre manejo de información que pudiera ser sensible, así como la codifiación de las identidades en garantía del anonimato de los participantes, contando con la voluntariedad de cada uno de ellos.

2. Para la población migrante se diseñó la entrevista con un formulario estructurado, conformado por dieciséis (16) preguntas distribuidas en dos bloques, previa aplicación de la prueba piloto. El primero indaga sobre aspectos conducentes a la caracterización de los migrantes como edad, género, condición migratoria y tiempo de permanencia en el país. En este aparte se evitó solicitar información personal de los entrevistados, para guardar su identidad y garantizar su confianza en el suministro de información. Es importante destacar que el instrumento inicia con una pregunta de tipo selectivo (¿Ha requerido de servicio de atención en salud en Pereira?), de tal manera que si la respuesta es positiva continúa la entrevista, de lo contrario, se suspende y se agradece a la persona su atención.

El segundo bloque de preguntas fue diseñado en procura de caracterizar la gestión de los servicios de atención en salud para los migrantes, con la formulación de preguntas cerradas y de selección múltiple.

La aplicación del instrumento se realizó de manera presencial en cada uno de los escenarios institucionales donde fue contactada la persona migrante, no sin antes informarle y contextualizarlo sobre el objeto del estudio y obtener la voluntariedad para participar en la entrevista.

Para el proceso de recolección de información con los actores migrantes se desarrolló el siguiente procedimiento:

Prueba piloto: Para el proceso de recolección de información con la población migrante, inicialmente se diseñó un instrumento con trece (13) preguntas distribuidas en dos bloques; el primero correspondiente a identificación del entrevistado y el segundo a caracterización de la gestión. Este primer instrumento fue aplicado a veintidós (22) personas

migrantes que respondieron afirmativamente al criterio de selección planteado en la primera pregunta así:

1. Identificación

1.1 Ha requerido de servicio de atención en salud en Pereira (criterio de selección)

1.2 Genero

1.3 Edad

2. Caracterización de la gestión

2.1. Porque razón solicito el servicio (pregunta abierta)

2.2. Le fue brindado el servicio (pregunta cerrada)

2.3. La demanda del servicio fue por (selección múltiple)

2.4. Dispone de seguro médico (pregunta cerrada)

2.5. Tuvo algunas dificultades para el acceso al servicio (pregunta abierta)

2.6. Como fue la atención brindada (selección múltiple)

2.7. Qué argumentos le dieron (pregunta abierta)

2.8. Requirió de apoyo externo para recibir el servicio (pregunta cerrada)

2.9. Qué tipo de apoyo (pregunta abierta)

2.10. Que comentarios o sugerencias le gustaría agregar a la presente encuesta (pregunta abierta)

Ajuste del IRI una vez aplicada la prueba piloto

Hecha la validación del instrumento surgió la necesidad de adicionar algunas preguntas y ajustar las opciones de respuestas, tanto en el campo de la identificación del migrante como en la caracterización de la gestión en función de obtener información más precisa y categórica para el objeto de investigación así:

Formulario definitivo. Se ajustó el bloque de preguntas relacionadas con la identificación del migrante, pasando de tres (3) a cinco (5) preguntas relativas a una efectiva caracterización del entrevistado así:

1. Identificación

- 1.1. Ha requerido de servicio de atención en salud en Pereira (criterio de selección)
- 1.2. Género
- 1.3. Edad
- 1.4. Condición migratoria en Colombia
- 1.5. Tiempo de permanencia en la ciudad de Pereira

El factor edad fue definido en un rango de 0 a 60 años, con intervalos de 10 años para una mejor clasificación de los rangos de edad de la población entrevistada y fueron adicionadas dos (2) preguntas relativas a su condición migratoria y al tiempo de permanencia en la ciudad, definiéndolo en periodos de tiempo de 1 a menos 2 años, de 2 a menos 4 años, de 4 a menos 6 años y más de 6 años.

2. Caracterización de la gestión

El segundo bloque de preguntas relacionado con la caracterización de la gestión de los servicios de atención en salud pasó de diez (10) a once (11) preguntas así:

- 2.1. La necesidad del servicio de salud fue por razón de: (selección múltiple)
- 2.2. Cómo se enteró de las rutas de atención en salud para población migrante (selección múltiple)
- 2.3. Dispone de seguro médico (pregunta cerrada)
- 2.2 Le fue brindado el servicio (pregunta cerrada)
- 2.3 La demanda del servicio fue por (selección múltiple)
- 2.4 Como fue la atención brindada (selección múltiple)
- 2.5 Tuvo dificultades para el acceso al servicio (cerrada)

2.6 Qué tipo de dificultades tuvo para el acceso al servicio de salud (selección múltiple)

2.7 Requirió de apoyo externo para recibir el servicio (pregunta cerrada)

2.8 Qué tipo de apoyo (selección múltiple)

2.9 Qué otros aspectos considera deberían analizarse frente a la gestión en política pública migratoria en salud para la población migrante en Pereira (selección múltiple)

Los cambios específicos en este aparte del instrumento tienen que ver con las necesidades de atención, donde se consideró necesario realizar precisiones en las opciones de respuesta y se establecieron categorías de selección en cuanto a: maternidad, enfermedad general, continuidad de tratamiento, diagnóstico especial y otros. Igualmente se consideró importante consultar sobre disponibilidad o no de seguro médico y su correspondencia en cuanto a si este es subsidiado o contributivo.

De otro lado, se agregó una pregunta sobre el tipo de dificultades para acceder al servicio de salud, se categorizó la opción de respuesta en torno a los tipos de argumentos expuestos (por el prestador del servicio), por ejemplo, de tipo legal, presupuestal, político, social y otros. Así mismo, se incorporó la pregunta tendiente a identificar algunos tipos de apoyo a los cuales podía ser necesario acudir para poder acceder a la atención.

Finalmente, la pregunta sobre sugerencias del entrevistado, se reestructuró por otros aspectos considerados de interés de análisis frente a la gestión en política pública migratoria en cuestión salud donde se categorizaron diferentes alternativas consideradas de interés para el objeto del trabajo.

Esta versión final del instrumento, quedó conformada por dieciséis (16) preguntas y fue aplicado a una población de sesenta y dos (62) personas migrantes diferentes a la muestra objeto de la prueba piloto.

Para una mejor comprensión del proceso realizado, se explica en el anexo tres la evolución del IRI, dadas las necesidades que exigía el complemento de recolección específica de información significativa para el objeto de estudio abordado. (Ver anexo 3).

Fase 2 – Recolección y sistematización de la información.

Descripción de los actores:

1. **Funcionarios responsables de la gestión.** Se recibieron en entrevista a funcionarias y funcionarios adscritos a las instituciones abajo relacionadas (entrevista y transcripción). Es importante anotar que las entrevistas se realizaron a partir de la identificación de un primer contacto y este a su vez recomendó el siguiente hasta llegar al último entrevistado.

En su orden se dispone de las siguientes entrevistas, las cuales, como se comentaba, fueron codificadas y transcritas con autorización del entrevistado. Se cuenta, en este caso, con el instrumento, la grabación de estas y su transcripción.

- Secretaría de Desarrollo Social, Subsecretaria de Grupos Vulnerables y Programas Especiales – SDSGVPE1
- Secretaría de Salud Municipal, Dirección Operativa de Servicios de Salud Pereira – SSMDOSP1
- Ministerio de Relaciones Exteriores, Asesor(a) Regional Eje Cafetero Programa Colombia Nos Une – MREPCNU1
- Secretaría de Desarrollo Social, Responsable Seguimiento Planes Acción y Política Públicas – Alcaldía de Pereira – SDSRPPP1
- Secretaría de Desarrollo Social, Articulador Programa Migrantes Pereira – SDSRPPP2
- Secretaría de Desarrollo Social, Trabajo Social Programa Migrantes – Alcaldía de Pereira – SDSRPPP3.

2. **Migrantes venezolanos.** Bajo los criterios de selección establecidos, durante los meses de octubre a diciembre de 2019, se entrevistaron personas pertenecientes a la comunidad migrante de la ciudad de Pereira que acudieron a distintas instancias a realizar sus consultas y solicitar diferentes tipos de información relacionadas con la cuestión migratoria; además de asistentes a algunos eventos relacionados.

Marco ético

Este trabajo es una investigación sin riesgo, y por ser una investigación sin riesgo no requería consentimiento informado, sin embargo, todos los participantes, en los dos momentos, cualitativo y cuantitativo fueron previamente consultados en la voluntad de participar.

Capítulo 5

Análisis de la información y resultados

Caracterización e identificación de la muestra

Como se explicó anteriormente en el diseño del IRI, para la caracterización de la muestra se tomaron cinco variables fundamentales contenidas en la primera parte del Instrumento de Recolección de Información correspondiente a la identificación del entrevistado: requerimiento del servicio de atención en salud (criterio de selección), género, edad, condición migratoria y tiempo de permanencia en la ciudad de Pereira.

5.1.1 Con relación a la pregunta 1.1 **Ha requerido de servicio de atención en salud en Pereira**, como fue definido el criterio de selección para la aplicación de esta entrevista, el cien por ciento corresponde a la población que requirió del servicio de atención en salud, dando como resultado un total de 62 registros.

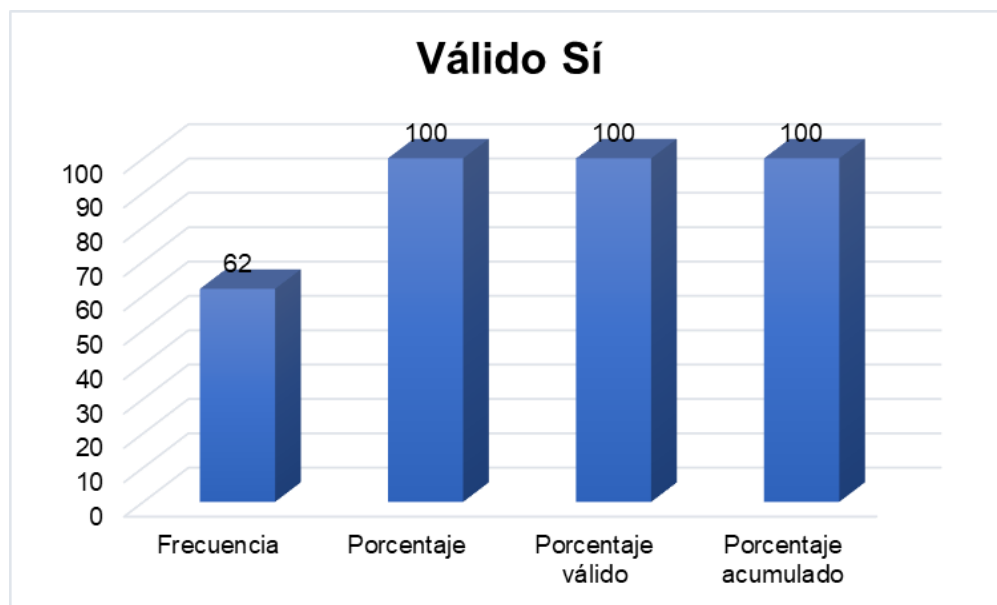


Figura 2 Población venezolana entrevistada que ha requerido de servicio de atención en salud en Pereira

Fuente: Elaboración propia

5.1.2 En cuanto a la pregunta 1.2 sobre el **género** de la población entrevistada se observa que la tendencia está marcada por mujeres como bien se muestra en la Figura 3

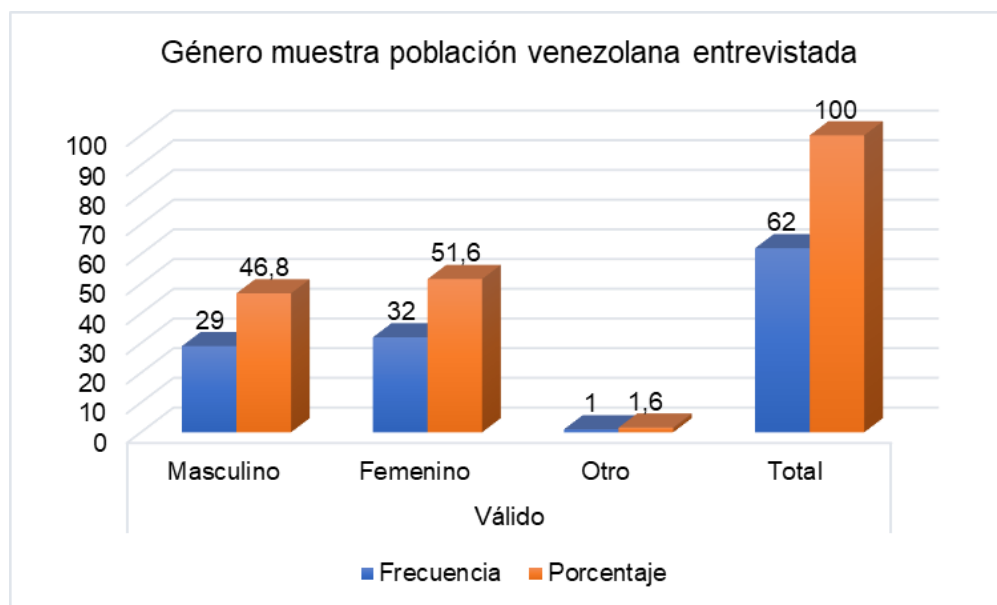


Figura 3 Género muestra población venezolana entrevistada

Fuente: Elaboración propia

Es importante mencionar que, en la investigación, esta pregunta no alcanza a abordar la categoría de género, se enfoca en identificar las personas desde el autorreconocimiento de su sexualidad. Lo relevante para este caso es conocer el dato sobre las consultas de hombres y mujeres en la atención en salud, así como otro tipo de sexualidad no caracterizado.

Es interesante observar que los datos registran una persona, con otro tipo de sexo, lo que puede indicar que, a pesar de la pequeña representatividad en la muestra, hay referencia del fenómeno migratorio para todas las personas de la sociedad.

5.1.3 Con relación a la pregunta 1.3 que indaga sobre la **edad** de la muestra, para identificar los segmentos de mayor presencia en la población entrevistada y caracterizar la mayor tendencia se encuentra que esta estaría ubicada en el rango de edad comprendido entre los 21 y 30 años seguidos del rango entre 11 y 20 años.

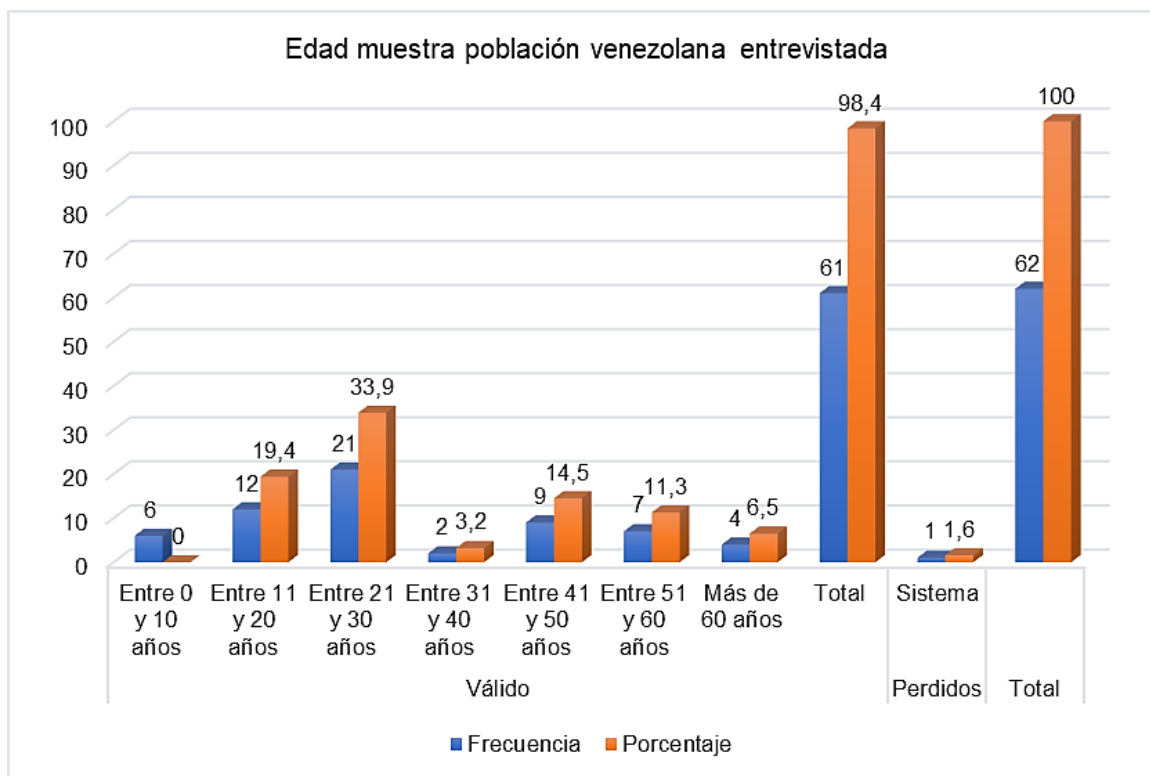


Figura 4 Edad muestra población venezolana entrevistada⁶

Fuente: Elaboración propia

Reflejan los segmentos referidos el 53.3% de la población total de la muestra, siguiéndole en orden los rangos definidos entre 41 y 50 años con un 14.5% de la población total.

Como se observa para este caso, la edad fue considerada en siete rangos, distribuidos en segmentos de diez años con el propósito de identificar, en lo posible el o los rangos de mayor tendencia.

Llama la atención el segmento del rango de edad entre 0 y 10 años, con un aporte aproximado de la muestra del 10% lo cual puede indicar que en este caso, si bien no es de las

⁶ Los datos correspondientes a la población menor de edad no fueron suministrados por los menores, ni ellos participaron en la investigación; hacen referencia a la expresión de sus representantes legales en relación con la atención en salud de los menores de edad.

mayores tendencias, lo más probable es que este porcentaje hace referencia a niños que vienen acompañados de sus padres, quienes podrían estar incluidos en los rangos de mayor tendencia de la muestra.

Es de observarse como la mayor tendencia, en cuanto a la edad, se manifiesta en las personas jóvenes y en edad laboral, como es el segmento correspondiente al rango entre 21 y 30 años, acompañándolo en segundo lugar el rango entre 11 y 20 años, personas que según su edad, están en proceso de formación o han ingresado al mercado laboral en edad temprana.

5.1.4 La pregunta 1.4 que hace referencia a la **condición migratoria en Colombia**, la respuesta muestra la principal tendencia sobre la condición irregular del migrante en la muestra entrevistada, lo cual refleja una condición per-se del fenómeno migratorio, en particular para la población venezolana. Figura 5

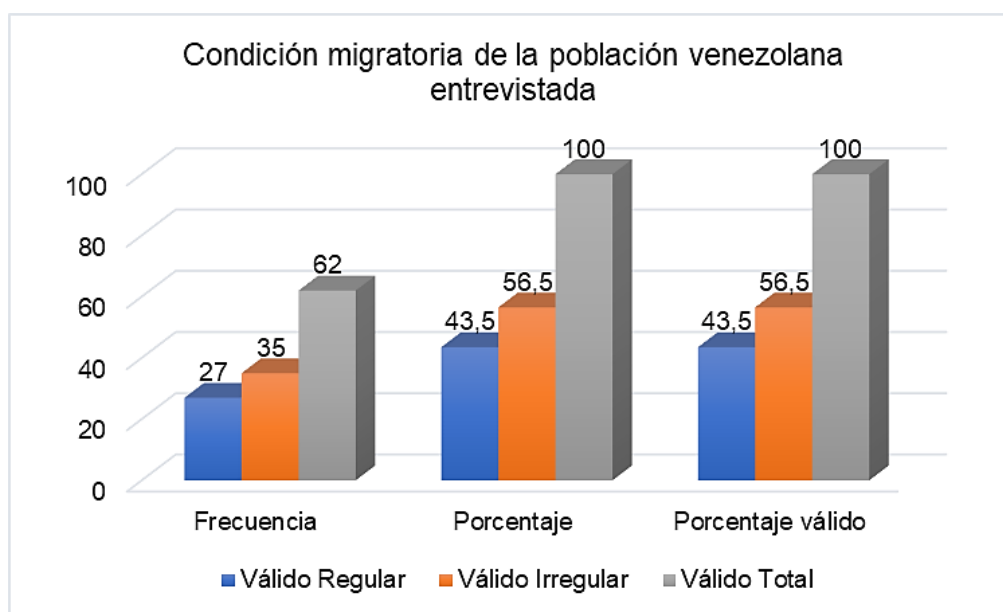


Figura 5 Condición migratoria de la población venezolana entrevistada

Fuente: Elaboración propia

De alguna manera se esperaba que la condición irregular fuera la respuesta de mayor tendencia, debido a las condiciones sociales en las cuales debieron movilizarse los migrantes, abandonando su país sin un proyecto migratorio planeado.

Es de la percepción de los autores del trabajo que en la respuesta a esta pregunta pudo presentarse una información no concordante con la situación real del migrante quien por temor pudo contradecir su situación, lo cual ya es un argumento válido y reconocido por algunos actores participantes en las entrevistas realizadas.

Caso de referencia es el programa de la Alcaldía de Pereira denominado Programa de Atención a la Población Pobre no asegurada (PPNA) a través del cual se han venido atendiendo a personas migrantes venezolanas, las que en su gran mayoría reportan una condición de irregularidad en el país; servicio que se presta a través de la Secretaría de Salud.

5.1.5 A través de la pregunta 1.5 que indaga sobre el **tiempo de permanencia** y en cuanto que es la última categoría para caracterizar la muestra en la ciudad de Pereira, se tiene que el período de mayor tendencia es el de aquellas personas que llevan en la ciudad de entre un año y menos de dos años, y la menor tendencia de aquellas entre dos a menos de cuatro años. Lo que conduce a relacionar el tiempo de estancia de los entrevistados con el impacto del problema venezolano en el fenómeno migratorio de su población.

De ahí que el propósito de esta pregunta es tratar de ubicar específicamente el tiempo que los migrantes han permanecido en la ciudad con relación al tiempo de la crisis, para establecer las rutinas de la demanda en salud de estas personas durante su estancia en la ciudad de Pereira. Figura 6

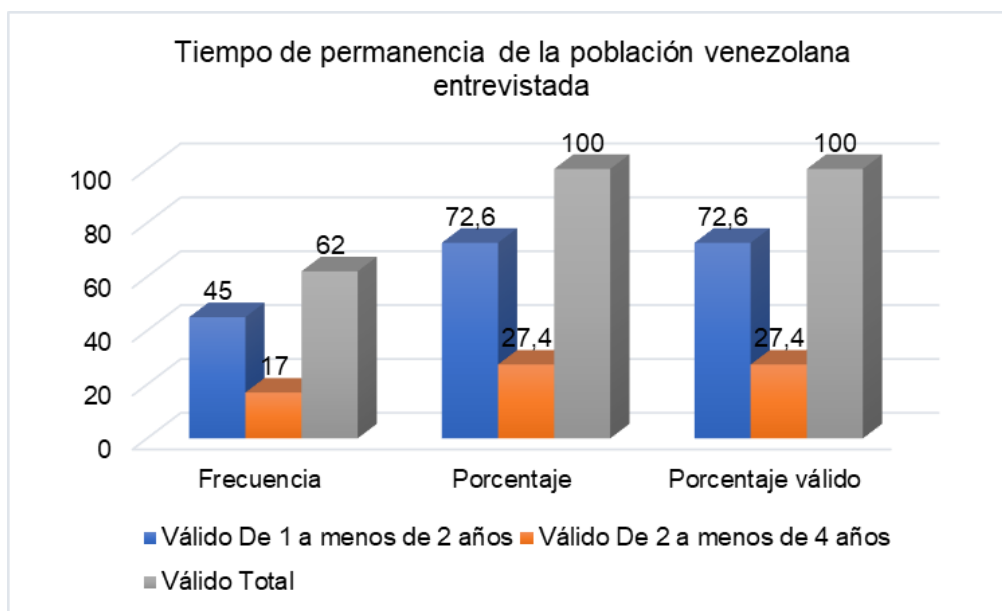


Figura 6 Tiempo de permanencia de la población venezolana entrevistada

Fuente: Elaboración propia

Se observa, que, aunque para esta variable se definieron cuatro rangos de tiempo, 1 a menos de 2 años, 2 a menos de 4 años, 4 a menos de 6 años, 6 años o más, la tendencia se ubicó en los dos primeros rangos de permanencia lo cual puede indicar que las personas que formaron parte de la muestra, en su mayoría hacen parte de la oleada de migración originada por la crisis social venezolana a partir del año 2015.

Por lo anterior, es posible plantear que el poco tiempo de permanencia, identificado como la mayor tendencia coincide con el recrudecimiento de la situación político social del vecino país, mientras que el segundo rango de 2 a menos de cuatro años corresponde al momento de cierre de fronteras que generó el inicio del éxodo venezolano.

El tiempo de permanencia cobra interés para la investigación en el sentido que permite ubicar el tiempo de estancia del migrante en el país, dado que como la crisis social y migratoria de Venezuela fue incrementándose, de igual manera el riesgo para la salud también se incrementó, convirtiéndose en un factor de mayor atención dado su impacto en la salud

pública de la ciudad. En este sentido claramente lo refiere uno de los profesionales entrevistados:

¿Qué tenemos de población migrate en este momento? Tenemos maternas, tenemos pacientes con VIH, tenemos pacientes con todo tipo de enfermedades de salud pública, que son las enfermedades que a nosotros nos impactan... todo se maneja con recursos y lo que pasa es que tienen que estar legalizados (SSMDOSP1, 2019).

A partir de lo anterior surge el interés de analizar la condición migratoria de la población entrevistada con relación a su tiempo de permanencia, con el siguiente resultado. Figura 7

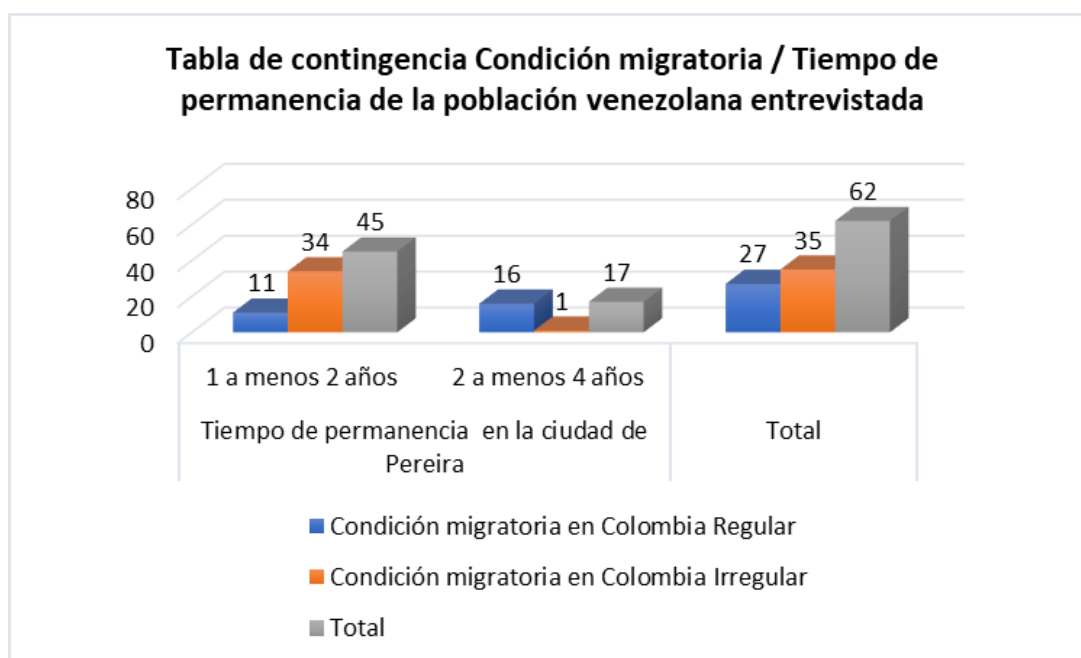


Figura 7 Tabla de contingencia Condición migratoria / Tiempo de permanencia de la población venezolana entrevistada

Fuente: Elaboración propia

Es interesante observar en esta tabla como en la muestra seleccionada hay un predominio de la condición irregular del migrante con relación a su tiempo de estancia en la

ciudad, lo que, de alguna manera, corrobora el argumento que se ha venido planteando en el sentido que el mayor número de las personas identificadas corresponde a aquellas que tuvieron que emigrar durante los dos últimos años del recrudecimiento de la crisis. Ahora bien, es igualmente interesante como algunos de los migrantes aparecen en condición regular, lo cual puede indicar que son personas que pudieron acceder a un Permiso Especial de Permanencia (PEP) durante su estancia en la ciudad de destino (Pereira).

Según la información de esta tabla, las tendencias se siguen manifestando en predominio de la condición irregular, así como la de menor estancia en la ciudad, que para el impacto del objeto de estudio de este trabajo es bastante significativa. “A mediados del 2017, Migración Colombia estimó que se encontraban residiendo de manera irregular más de 350.000 venezolanos, muchos de los cuales se encontraban en esa situación debido al vencimiento de los permisos de entrada” (CONPES 3950, pag.17 y 18. 2018)

De acuerdo a la información de esta tabla se encuentra una relación inversamente proporcional entre sus variables (tiempo de permanencia y la condición migratoria), donde a menor tiempo de permanencia mayor condición de irregularidad, y mayor riesgo para la salud pública habida cuenta que las últimas personas migrantes que arribaron a la ciudad conforman una población en condiciones de vulnerabilidad dadas las características implicadas en su desplazamiento. De ahí que las atenciones en salud para esta población se constituyeron en un reto para las entidades municipales, sin la existencia de rutas precisas para su abordaje y solución como lo describe uno de los actores responsables de la gestión entrevistado.

Correcto. De ahí parto de algo, claro dificultades y limitantes hay muchos y en ese orden de ideas se disponen de unos recursos qué a veces no alcanzan el cubrimiento de la demanda que se viene incrementando máxime en los últimos tiempos que ustedes conocen muy bien del tema situacional con Venezuela. Nace una situación coyuntural que ni te imaginas que el desespero de estas personas en su estado de vulnerabilidad, en su azar de vida porque

aquí se ha sentado gente a llorarme que la mandé para un albergue y el proyecto en sus planes de acción no tiene ese compenete de albergue. (SDSGVPE1, 2019).

A partir de caracterización de la muestra, a través de las variables descritas hasta aquí, la información recolectada permite determinar que esta población se encuentra en una condición de especial vulnerabilidad en razón de su condición de irregularidad, tiempo de permanencia y predominio de mujeres, que a falta del cumplimiento de requisitos para el acceso a servicios de salud quedan a la buena intención de la gestión de los funcionarios encargados de atención. De ahí que, si bien se pueden identificar unas rutas a través de las cuales los funcionarios tratan de responder a las necesidades, éstas no se encuentran oficializadas como estrategias integrales de política pública municipal.

Dentro de la población los diferentes servicios que se le puedan prestar a la población son más de contactos, nosotros estamos en contacto con la Secretaría de salud municipal incluyendo la departamental en caso de que la atención en salud requiera pues del tratamiento especial o ya sea remitido a otro nivel como en el caso del San Jorge entonces ya nos toca directamente con salud departamental. (SDSRPPP2, 2020).

5.2 Resultados sobre el uso y valoración del servicio de salud

Con relación a esta segunda parte del instrumento que indaga sobre la gestión del servicio de salud la recolección de información y su sistematización entrega los siguientes resultados:

5.2.1 La pregunta 2.1 que buscaba indagar sobre las razones de la **necesidad del servicio en salud** pretende identificar las principales tendencias de consulta a partir de su demanda.

Dada la principal tendencia será posible hacer su seguimiento a través de las preguntas del IRI en clave de responder a la pregunta de investigación formulada para el presente trabajo.

La siguiente tabla muestra las respuestas obtenidas de esta pregunta:

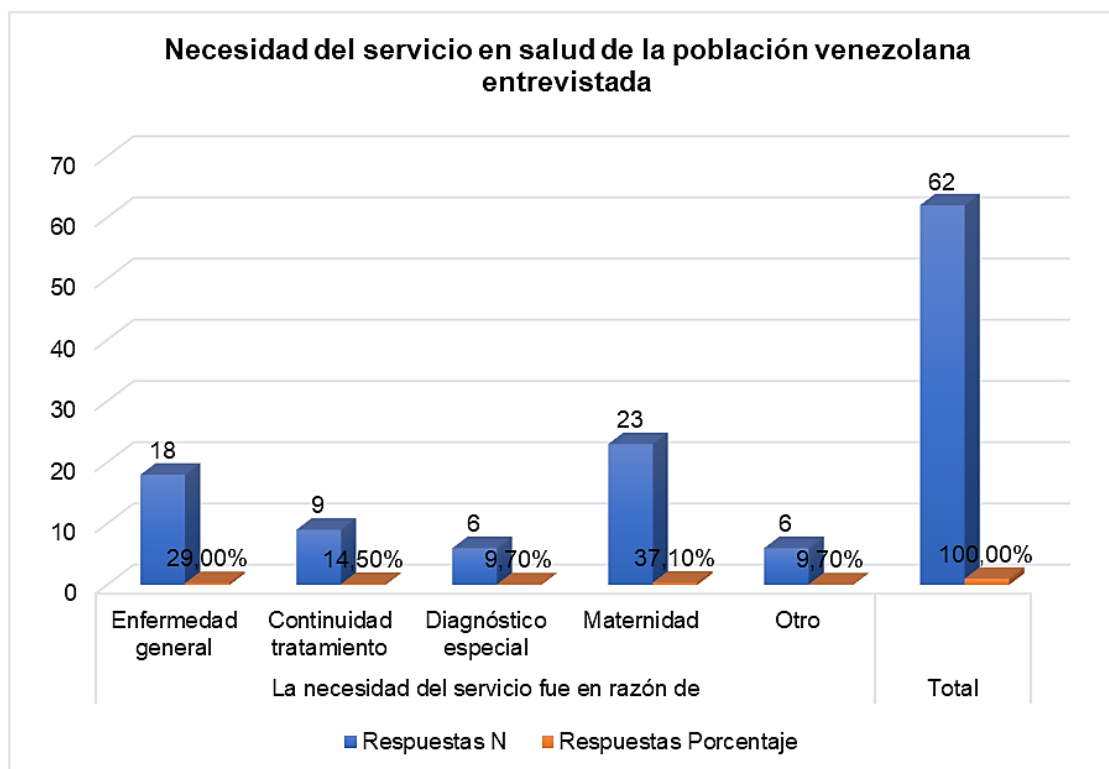


Figura 8 Necesidad del servicio en salud de la población venezolana entrevistada

Fuente: Elaboración propia

Según los resultados obtenidos en esta pregunta la mayor necesidad de consulta en salud fue por servicio de maternidad, seguido en segunda tendencia de una demanda por enfermedad general.

Es de observar que si se toma como referencia el predominio de este porcentaje de mujeres (madres gestantes) y se compara con el tiempo de permanencia, es posible plantear que el suelo sobre el cual conciben es el territorio nacional, por lo tanto, estos nuevos seres

deben estar cobijados por el derecho de nacer en suelo colombiano y no incidir sobre ellos el fenómeno de la apatridia, según lo establece la ley 1997 de 2019.

De acuerdo con información recibida de la secretaria de salud, se cuenta con un programa de madres gestantes y de vacunación, que sin importar su condición migratoria, son atendidas con los protocolos correspondientes de su proceso.

... nosotros hemos vacunado en este año mil ochocientos cincuenta y dos (1852) personas, de estas 1852 personas hemos vacunado menores de un año setecientos ocho (708), niños de un año docientos sesenta y ocho (268), de 18 meses ciento veintinueve (129), de 5 años setenta y tres (73), gestantes quinientas uno (501), de 9 a 17 años con virus del papiloma humano cuarenta y siete (47) niñas, adultos con influenza ciento veinte seis (126). En el programa de tuberculosis tenemos dieciséis (16) usuarios. (SSMDOSP1, 2019).

Además, casos no referidos a maternidad, son atendidos a través del programa Programa de Poblacion Pobre No Asegurada (PPNA), los que en su mayoría corresponden a personas en condición irregular, como lo menciona uno de los actores entrevistados “Lo grave es que el grueso de la población migrante que se tiene en Pereira está de forma irregular”. (SSMDOSP1, 2019).

Por lo anterior, para la atención en salud, la Secretaria de Salud enfrenta dos problemas graves: la mayoría de la población está en condición irregular y dada esta condición, no se tiene la posibilidad para poder ser afiliada.

De acuerdo con la misma Secretaria de Salud Municipal y otras instancias, que tienen que ver con la problemática de la migración, son muchas las causas y enfermedades que padece este tipo de población, sobre todo por el riesgo al cual se exponen dada su condición migratoria y por su temor que al acudir a un centro de asistencia sean descubiertos,

denunciados y posiblemente deportados, incrementando el riesgo, inclusive sobre su propia vida.

Pacientes con VIH y otros con todo tipo de enfermedades de salud pública, que son las que más impactan como sífilis congénita, influenza, TBC, son identificados a través de una estrategia de **búsqueda activa**; es decir, la Secretaría de Salud sale a buscarlos ya que esta situación está identificada como el mayor problema de esta población y una amenaza contra la salud pública.

Ahora bien, gran parte de estas personas son atendidas a través del programa PPNA, en el cual, a noviembre de 2019, el 30% del presupuesto asignado a este programa había sido ejecutado en atención a la población migrante, a la cual corresponde, sobre todo, aquella que está en condición irregular.

Establecida la maternidad como principal tendencia por demanda del servicio en salud y teniendo en cuenta además que ésta es un estado especial de la mujer que la hace garante de protección especial, máxime en su condición de migrante, en función de responder al objeto de estudio de esta investigación, se consideró pertinente analizar otros resultados mediante el cruce de variables en la prestación de este servicio a las mujeres gestantes, que formaron parte de la muestra entrevistada.

Con este propósito fueron considerados de interés los siguientes cruces: maternidad / dificultades para acceso al servicio, maternidad / tipos de dificultad, maternidad / requerimiento de apoyos externos y maternidad / calidad del servicio

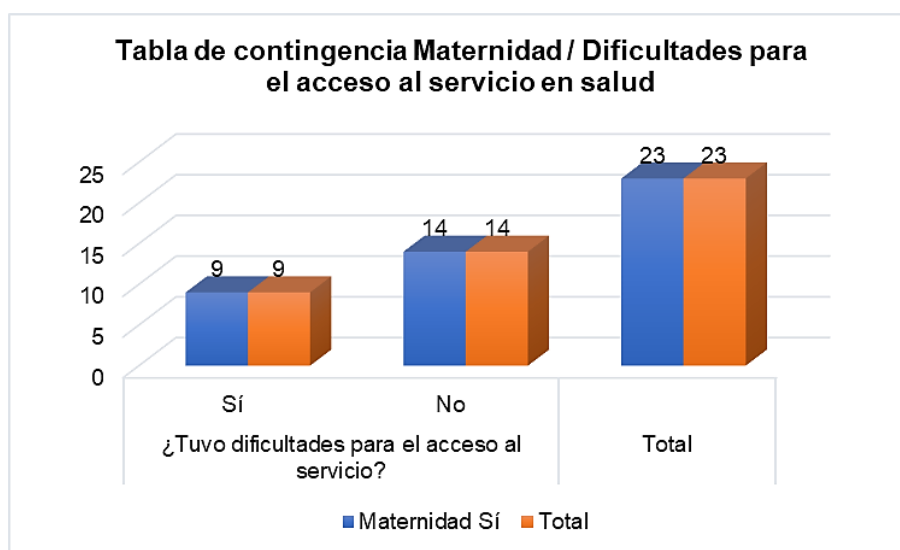
Maternidad / Dificultades para acceso al servicio

Figura 9 Tabla de contingencia Maternidad / Dificultades para el acceso al servicio en salud

Fuente: Elaboración propia

En lo que tiene que ver con las dificultades para el acceso al servicio de atención en salud, por parte de las madres gestantes, la tendencia de las respuestas está determinada por aquellas que no presentaron dificultades para ser atendidas. Mientras tanto, una minoría de estas manifestó haber tenido algún tipo de dificultad para acceder a su servicio de atención.

Figura 9

Maternidad / Tipos de dificultad. Llama la atención respecto del tipo de dificultades señaladas, la tendencia referida a desconocimiento por parte del funcionario encargado de la gestión o prestación del servicio; los demás tipos de dificultades se encuentran asociados a circunstancias de índole legal, que bajo las orientaciones del IRI fueron referidos a condición migratoria, seguido de argumentos de índole de presupuesto público, y factores sociales relacionados con discriminación. Figura 10

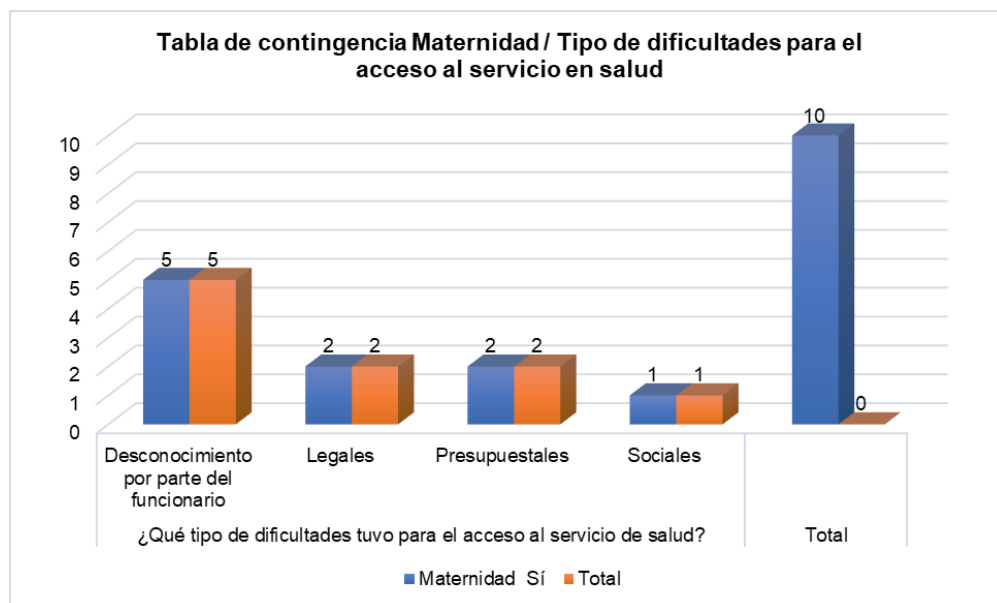


Figura 10 Tabla de contingencia Maternidad / Tipo de dificultades para el acceso al servicio en salud

Fuente: Elaboración propia

En este mismo sentido y teniendo en cuenta las dificultades que han tenido en su atención en salud las gestantes, resultó interesante relacionar este servicio frente a la necesidad de haber requerido de algún tipo de apoyo externo para recibir la atención. Los resultados de esta indagación muestran que la tendencia marca hacia aquellas personas que sí requirieron de apoyo externo. Figura 11

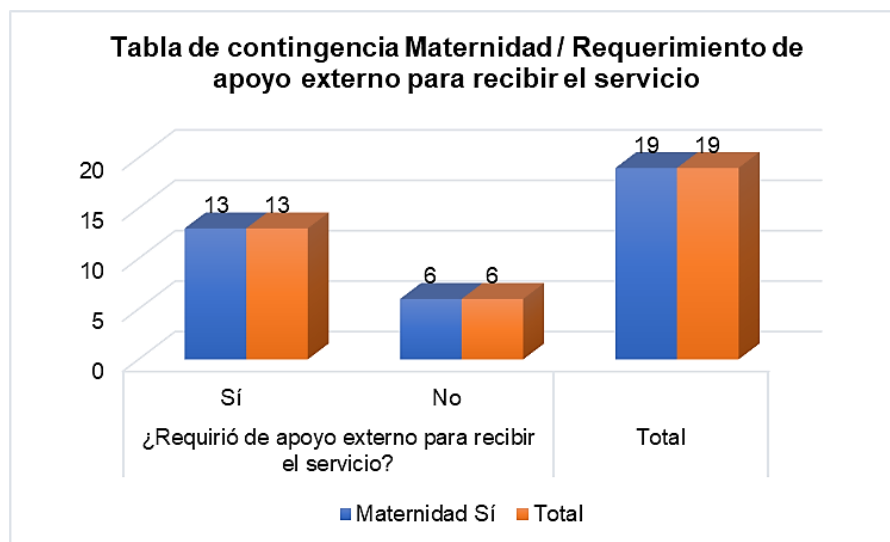


Figura 11 Tabla de contingencia Maternidad / Requerimiento de apoyo externo para recibir el servicio

Fuente: Elaboración propia

Con relación al tipo de apoyo que requirieron las personas entrevistadas, la tendencia en las respuestas identifica la intervención de las ONG's como la principal garantía de acceso al servicio en salud por maternidad. Figura 12

Estos apoyos están relacionados con la participación de organizaciones y/o asociaciones de migrantes tales como AMCOVE, así como la participación de otras instituciones entre ellas Organizaciones Internacionales, que como en el caso de la Cruz Roja, se manifiesta como alternativa de acción externa en favor de la población migrante.

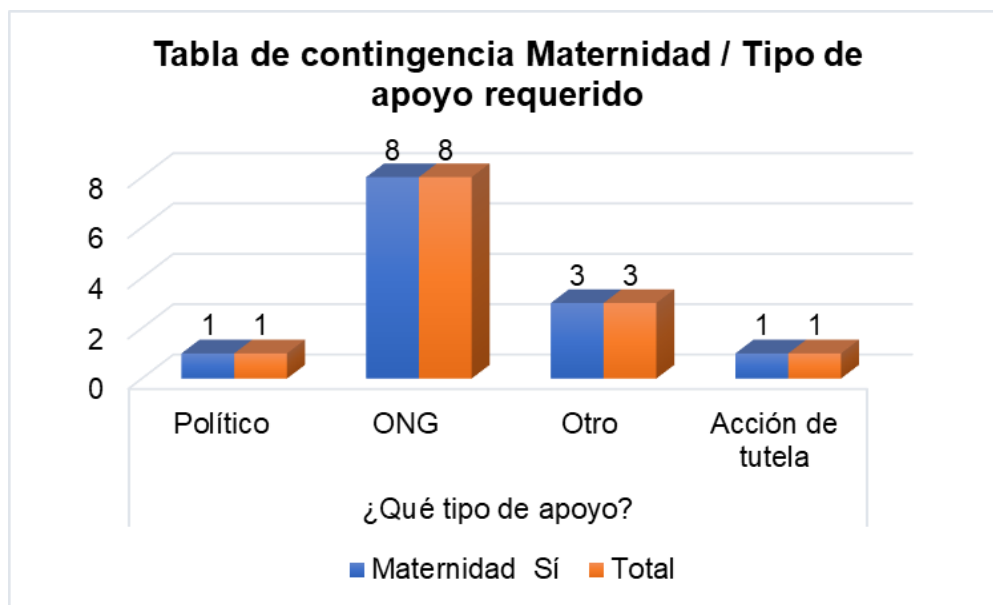


Figura 12 Tabla de contingencia Maternidad / Tipo de apoyo requerido

Fuente: Elaboración propia

Es importante resaltar que, pese a las dificultades y requerimientos de apoyo que se hayan podido presentar, al final del proceso la mayoría de las usuarias de servicios de maternidad se muestran satisfechas con la atención brindada, cuya calificación conforme la tendencia de respuestas de las entrevistas muestra una buena calificación y en una menor proporción las usuarias entrevistadas definieron la atención como excelente. Figura 13

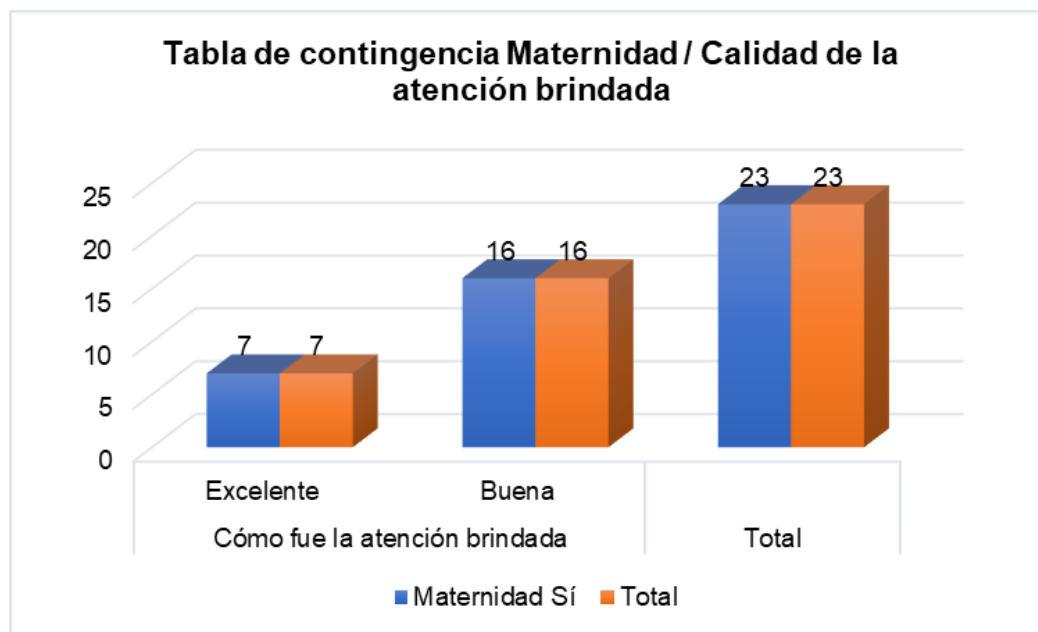


Figura 13 Tabla de contingencia Maternidad / Calidad de la atención brindada

Fuente: Elaboración propia

En este contexto, la tendencia de demanda de servicios por maternidad se manifiesta como un reto relevante para la gestión en servicios de salud para la población migrante en la ciudad de Pereira, que como bien lo representan datos de la Dirección Operativa de Servicios de Salud municipal, a 2019 registraron 276 migrantes inscritas en programa de control prenatal. Estos servicios se concentran principalmente en la ESE Salud Pereira, donde se garantiza la atención básica de primer nivel en términos de promoción y prevención, hasta la asistencia del parto.

En atención a lo anterior, al margen de la existencia de una política pública específica en salud para este tipo de población, el ente territorial cumple con su plan de atención en el marco de programas especiales para población vulnerable, lo que, comparado con los resultados de las entrevistas frente a la calificación de este servicio, denota satisfacción en la población objeto de estudio.

Es interesante señalar que a pesar de que los recién nacidos siguen contando con su atención en salud a través del programa de crecimiento y desarrollo, protegidos además por la ley de nacionalización ⁷, esta situación no favorece a los padres del infante en condición de irregularidad, lo cual acrecienta las dificultades frente a la desprotección integral en salud de la unidad familiar.

A partir de los resultados obtenidos en este aparte específico, llama la atención que de la muestra entrevistada, la mayor tendencia corresponde al sexo femenino, y en este dato se encontró que más del 50 % de las mujeres corresponde a madres gestantes, y aunque esta condición no fue uno de los temas centrales de esta investigación, es de interés de los autores dejar planteada una inquietud sobre la concepción de la natalidad y la procreación, como provocación para la posible realización de futuros trabajos.

De acuerdo a la información recibida en los resultados, la mayor parte de la población de la muestra corresponde a personas migrantes en condición de irregularidad, y a su vez, a personas con tiempo de permanencia entre cero y dos años en la ciudad de Pereira. Esto quiere decir que son personas, primero, que debieron salir de Venezuela en el tiempo de recrudecimiento de la crisis y segundo, que por las condiciones de desplazamiento a través de largas jornadas, tienen como resultado una profunda afectación de su salud, corriendo la amenaza de ser agentes de fácil adquisición de enfermedades de todo tipo con riesgo para la salud pública y de su propia vida.

En medio de este panorama es bastante confuso tratar de dimensionar el rol que está cumpliendo la mujer en esta experiencia migratoria y si su condición de madre gestante está incorporada en alguno de sus sueños o expectativas como un proyecto para el mejor estar en un nuevo territorio que quizás pueda ofrecerle un futuro más tranquilo, seguro y prometedor para su núcleo familiar.

⁷ La ley 1997 de 2019, autoriza la nacionalidad por nacimiento a hijos de venezolanos nacidos en Colombia, con la cual se aspira beneficiar a más de 24.000 niños en riesgo de apatridia.

En los resultados queda claramente definido que las veintitrés madres gestantes identificadas en la muestra poblacional, si bien manifestaron, en un bajo porcentaje, haber tenido algunas dificultades, la mayoría de ellas accedió al servicio con la ayuda de apoyo externo, pero todas recibieron el servicio de atención cuya calidad la definieron como excelente, la mayoría, mientras las demás le dieron un estatus de buena calidad.

5.2.2 La pregunta 2.2 hace referencia a la forma **como se entera la población migrante de las rutas de atención en salud para ellos**, ya que se consideró que es interesante para el proceso que se desarrolla saber de las estrategias de comunicación a través de las cuales la población migrante se entera de información de importancia para ellos, en este caso, la relacionada con la atención en salud.

La siguiente tabla nos muestra los diferentes canales, a través de los cuales, la población migrante obtiene información de su pertinencia.

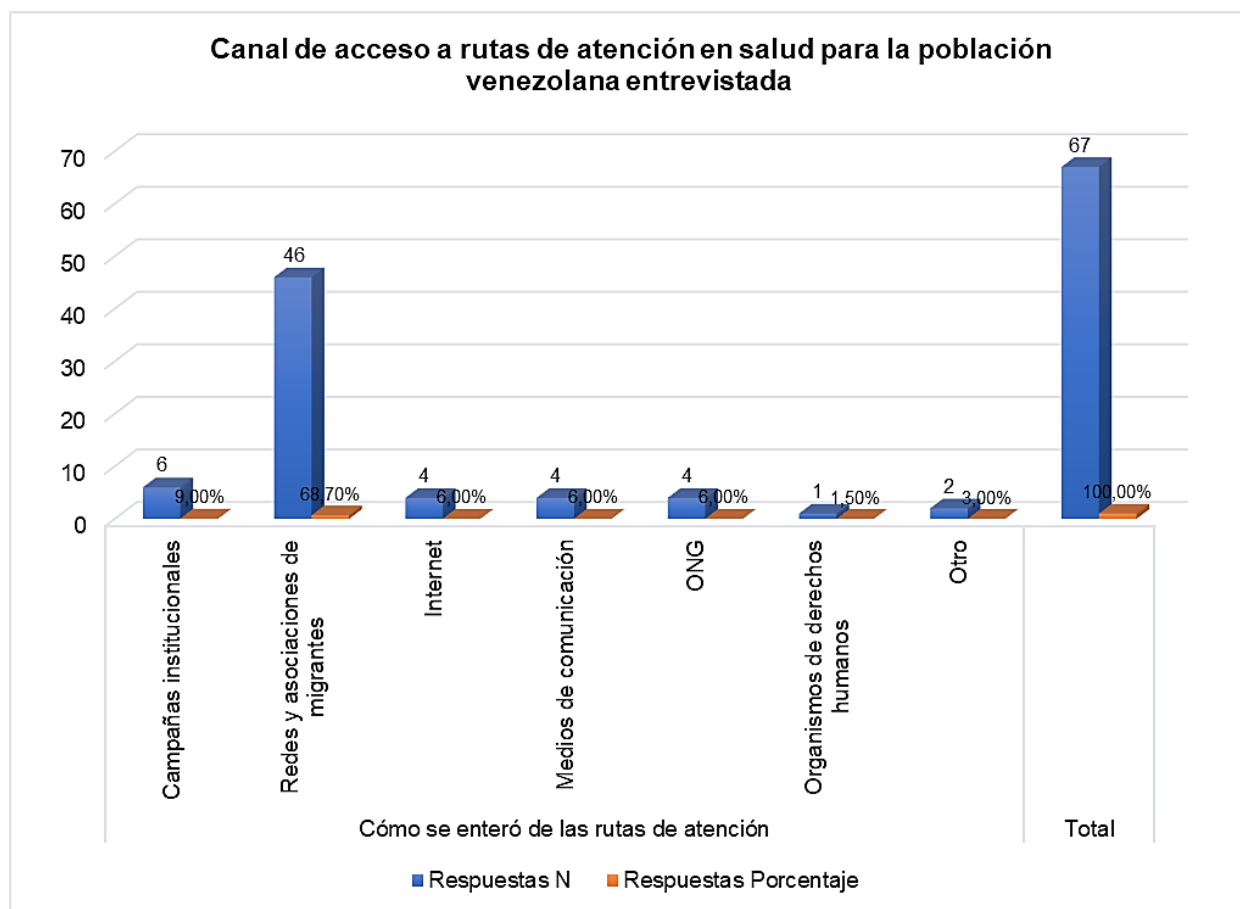


Figura 14 Canal de acceso a rutas de atención en salud para la población venezolana entrevistada

Fuente: Elaboración propia

Esta pregunta fue respondida por 59 personas de la muestra elegida y da un porcentaje de participación del 95,2%. Ahora bien, estas personas refirieron sesenta y siete (67) respuestas, las cuales indican que la mayor tendencia sobre los canales de acceso a información por parte de la población migrante corresponde a las redes y asociaciones de migrantes.

A pesar que se conoce de la implementación de campañas institucionales de descentralización de servicios, por parte de algunas instancias oficiales, se observa que estas representan una mínima tendencia, lo cual dista mucho que sean campañas efectivas de

atención a la población migrante, y que por lo tanto, deben ser revisadas ya que según los resultados, ha sido infructuoso el trabajo y esfuerzo invertidos en estas.

En este escenario y a partir de los resultados encontrados, puede dejarse planteada la pregunta por la credibilidad de las personas migrantes en este tipo de acciones, y más aún, si se trata de personas en condición irregular a quienes puede asaltarles el temor de asistir a convocatorias públicas.

De otro lado, llama la atención el escaso porcentaje alcanzado por los organismos de derechos humanos de 1,5%. Dos aspectos podrían ser posibles de proponer en esta situación particular: la poca credibilidad por parte de la población migrante en ellos, o nula visibilidad de sus acciones, sobre todo cuando su presencia debe ser coherente con el cumplimiento de su función en la protección de los derechos humanos (DDHH) de todas las personas, sin distinción de su condición, raza, situación o credo. También cabe la posibilidad de que esos organismos, sean la última instancia a la que se acuda y los demás no necesitaron llegar hasta allí.

5.2.3 Si bien esta pregunta 2.3 **Disponibilidad de seguro médico**, parece una pregunta de respuesta obvia frente a la actual crisis de la población migrante venezolana en la ciudad de Pereira, dados los mismos resultados en cuanto a su condición migratoria, esta pregunta está articulada a la identificación de tendencias en cuanto a ofrecimiento y disponibilidad de atención en salud, ya que si se dispone del beneficio indagado en esta pregunta, este no es garante para acceder al servicio como está concebido en un principio básico de DDHH.

En este sentido, se observa que la tendencia de la respuesta en esta pregunta está marcada por aquellas personas migrantes que no disponen de tal beneficio, superando, inclusive, el número de estas que se encuentran en condición irregular. Aquí se asume que los

migrantes en condición regular, por su propia condición, están protegidos por el sistema de salud que les corresponde.

Al prevalecer la no disponibilidad del beneficio referido se sobreentiende que esta situación afecta tanto a la población migrante, por su exposición al riesgo, como al mismo sistema de salud, lo que se convierte en una amenaza para la salud pública.

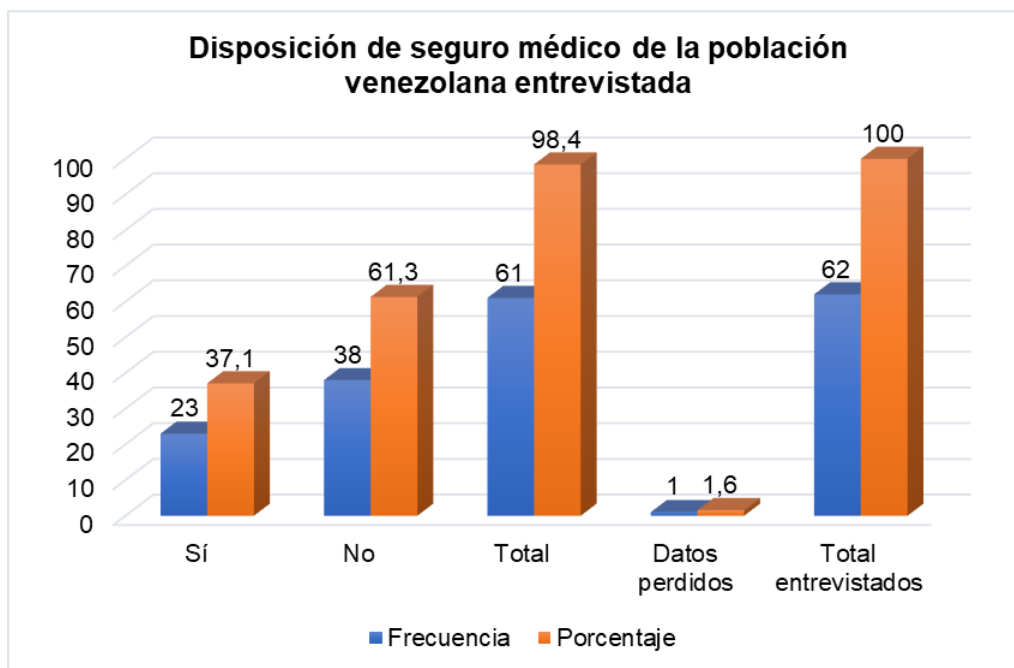


Figura 15 Disposición de seguro médico de la población venezolana entrevistada

Fuente: Elaboración propia

Teniendo en cuenta que esta pregunta se complementa con una indagación sobre el tipo de seguro (subsidiado o contributivo) que tienen las personas que disponen de éste, se encuentra en los resultados que la tendencia de la respuesta está guiada por el tipo de régimen subsidiado con un 91,7 % de la población que responde. Es decir, la mínima población dispone de un seguro médico de tipo contributivo. Figura 16

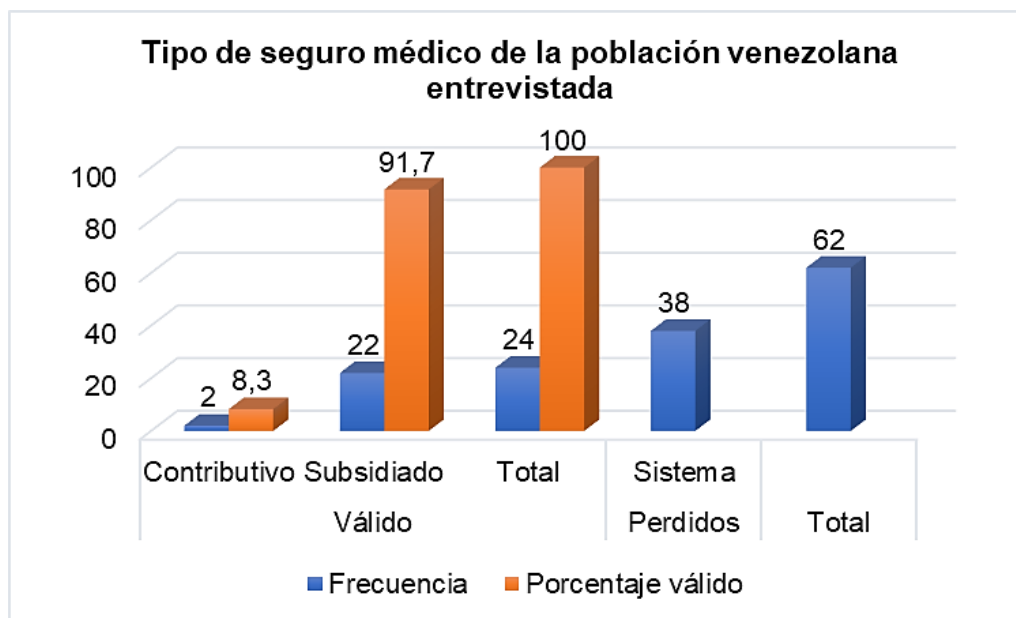


Figura 16 Tipo de seguro médico de la población venezolana entrevistada

Fuente: Elaboración propia

De todas maneras, como el grueso de la población migrante entrevistada manifiesta la tendencia a la no disponibilidad de seguro médico, ésta se convierte en un factor de riesgo que trata de ser mitigado mediante la atención de las personas que requieren del servicio de atención en salud a través del programa PPNA. Lo que claramente se manifiesta en cuanto a la cifra de los datos perdidos arrojados por el sistema en esta pregunta, representados en la tabla con un total de treinta y ocho (38) registros.

Igualmente, se trata de buscar mitigación a esta dificultad mediante la realización de campañas de búsqueda de pacientes en condiciones de riesgo (estrategia de búsquedas activas), que se identifican en las calles, pero quienes, por temor que al ser descubiertos e identificados en su condición de migrantes irregulares puedan ser deportados, prefieren poner en riesgo sus propia vida, impactando por consiguiente el sistema de salud pública, con riesgo

sobre su propia vida dados sus estados avanzados de enfermedad. “Esto es **búsqueda activa**, estos son pacientes que salimos a buscarlos; la secretaría sale a buscarlos. Ellos traen muchas dificultades de salud pública” (SSMDOSP1, 2019).

Es de resaltar que las gestiones y resultados de este tipo de campañas cuentan con el apoyo de redes de amigos, y no siempre, con los recursos necesarios que se demandan para atender este tipo de población y sus deficiencias en cuestión de salud.

5.2.4 Pregunta 2.4 **Prestación efectiva del servicio.** Con relación a esta pregunta, constitucionalmente se contempla que ninguna demanda de atención en salud por servicio de urgencia puede ser desatendida, y de igual manera, para el caso que nos ocupa, el Plan de Respuesta del Sector Salud al fenómeno migratorio, así lo ratifica. “El Ministerio de Salud y Protección Social y el sector en su conjunto, ha realizado adecuaciones de políticas públicas y normas que han permitido: i) Viabilizar la atención de urgencias para el caso de los inmigrantes en situación irregular, ii) Acceder al aseguramiento de una parte de esta población de acuerdo con su estatus migratorio y iii) Fortalecer la gestión de la salud pública en las entidades territoriales más afectadas”. (Plan de Respuesta del Sector Salud al fenómeno migratorio. 2018, pág. 11)

En este sentido, se consideró necesario indagar si a las personas de la muestra entrevistada, sin importar su condición, les fue brindado o negado el servicio de atención en salud. Por lo tanto, las respuestas contribuyen al perfilamiento del servicio de atención en salud para esta población. Figura 17

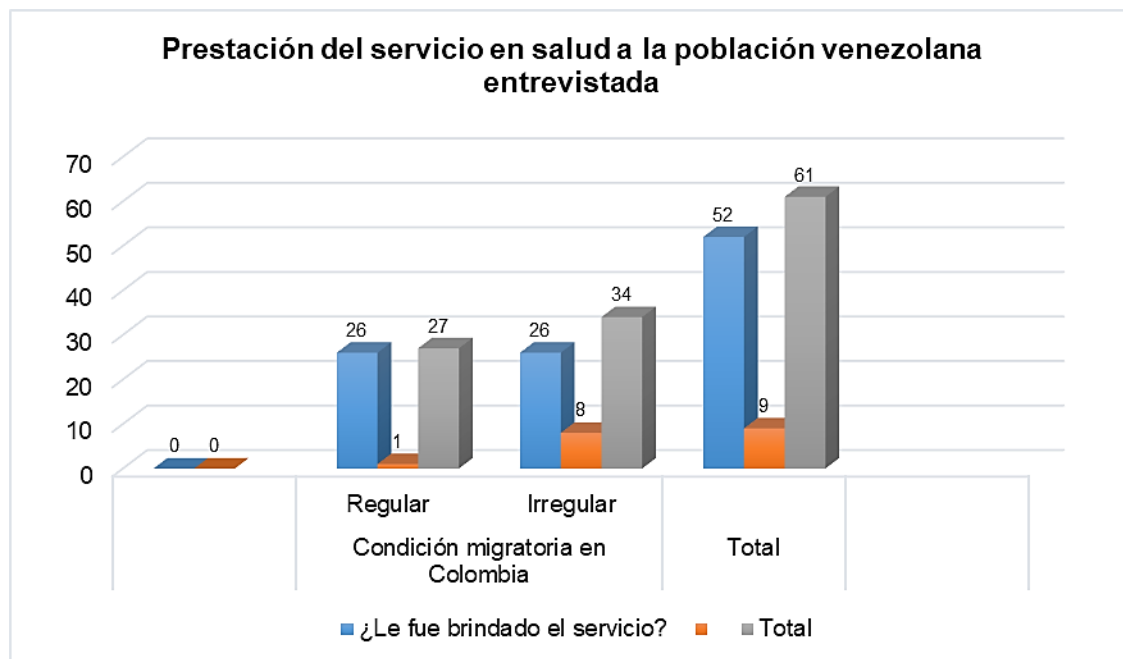


Figura 17 Prestación del servicio en salud a la población venezolana entrevistada

Fuente: Elaboración propia

Se observa en la tabla que en los resultados obtenidos la tendencia de esta respuesta esta resaltada por aquellas personas a quienes se les brindó el servicio de atención en salud, lo que de alguna manera está en concordancia con lo antes descrito bien sea por constitución, DDHH o la disponibilidad de seguro médico.

De todas maneras, es importante no dejar de lado, así sea su respuesta en bajo porcentaje, los casos en los que fue negado el servicio ya que estos son casos que preocupan a las personas entrevistadas y que tienen relación con la dificultad de no contar con una base de datos actualizada, además, de no disponer de procesos y mecanismos claros de gestión.

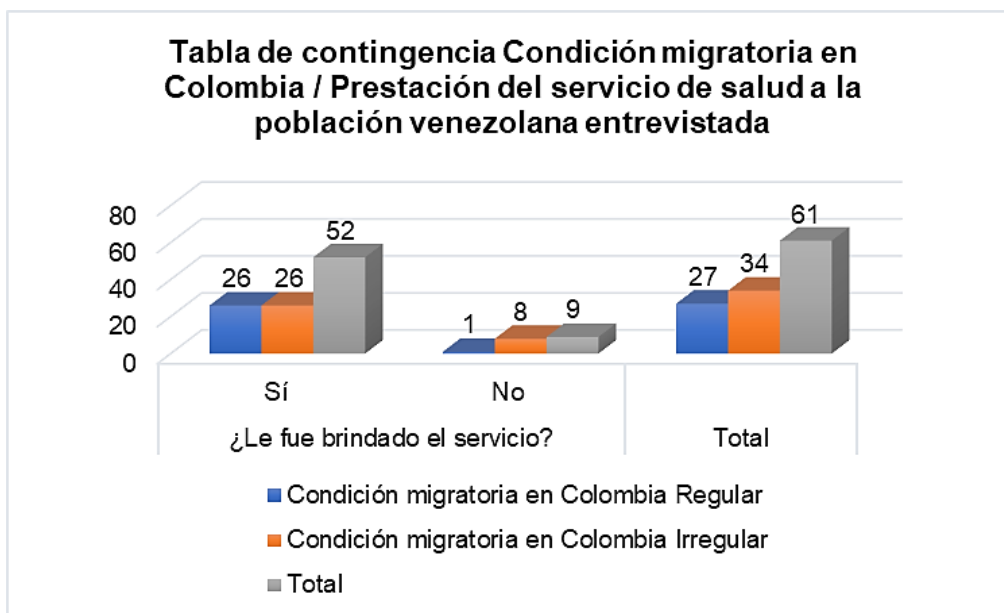


Figura 18 Tabla de contingencia Condición migratoria en Colombia / Prestación del servicio de salud a la población venezolana entrevistada

Fuente: Elaboración propia

La figura 18 deja ver como la negación del servicio manifiesta su tendencia con impacto en la población irregular, la gran preocupación de los actores entrevistados.

De esta manera, es importante mencionar que las gestiones realizadas por los actores (entrevistados), para prestar la atención a estas personas migrantes, se dan más por colegaje, compromiso personal y apropiación de la problemática en la consideración de una posible alternativa de solución.

Teniendo en cuenta el impacto de esta pregunta en la población migrante y que para la presente investigación la condición de irregularidad ha llamado suficientemente la atención, se consideró importante profundizar en el análisis de esta respuesta. Por lo tanto, si bien las acciones de gestión liderada desde la Subsecretaría de Grupos Vulnerables y Programas Especiales – adscrita a la Secretaría de Desarrollo Social -, en articulación con la Secretaría de Salud, consideran la población migrante como grupo vulnerable en procura de mitigar las

necesidades de esta población, entre ellas la salud. Y atendiendo lo manifestado por uno de los actores responsables de esta gestión, actualmente en Pereira:

No existe un programa específico de atención en salud para población migrante, esta acción de gestión se enmarca en la atención de población vulnerable y la no asegurada a través de los programas que lidera la Secretaría de Salud...

... *En otro caso*, independiente de la regularidad migratoria, se categoriza la atención conforme corresponda a fin de proteger el derecho a la vida, se articula con la Secretaría de Salud...por su parte, la vulnerabilidad de los menores está protegido por la Ley 1098 de Infancia y adolescencia. (SDSGVPE1, 2019).

En este sentido, la tendencia de tipo de dificultades para acceso al servicio en salud expresadas por los migrantes, resulta coherente con las realidades y dinámica advertida en las alternativas de acción y gestión pública local referidas.

De igual manera, el documento Plan de Respuesta del Sector Salud al fenómeno migratorio menciona:

El abordaje de esta población es uno de los grandes retos en salud y migración. En relación a la atención en salud, se asegura la atención inicial de urgencias en los términos que define la norma; así como también pueden ser beneficiarias de las intervenciones colectivas gestionadas desde las entidades territoriales y las acciones de gestión de la salud pública que cobijan a toda la población del territorio. (MinSalud, 2019. P. 35).

Relacionado con lo anterior, uno de los entrevistados de la Secretaría de Desarrollo Social comenta:

La Secretaría de Desarrollo Social junto con el alcalde ha buscado la manera de solucionar y atender la problemática, incluso con el programa de seguridad alimentaria, mediante provisión de mercados y complementos nutricionales. Es

una estrategia última que se adoptó para tratar de mitigar las necesidades de esta población migrante, así los planes de acción no hayan delimitado la población migrante. (SDSGVPE1, 2019).

5.2.5 La pregunta 2.5 indaga si la forma en que fue solicitada la atención en salud fue por el **servicio de urgencia o por servicio de consulta externa**. En este caso, si bien se asume que el servicio solicitado por urgencia es derecho de toda persona, es importante, para el caso de la muestra entrevistada, conocer las tendencias en cuanto a consulta de atención y las condiciones en que estas se dan a la población migrante.

Si bien, según se observa la tabla No.19, la tendencia de la atención en salud está caracterizada por la consulta externa, es interesante indagar un poco sobre el comportamiento de esta demanda con relación a la condición migratoria de la población entrevistada.

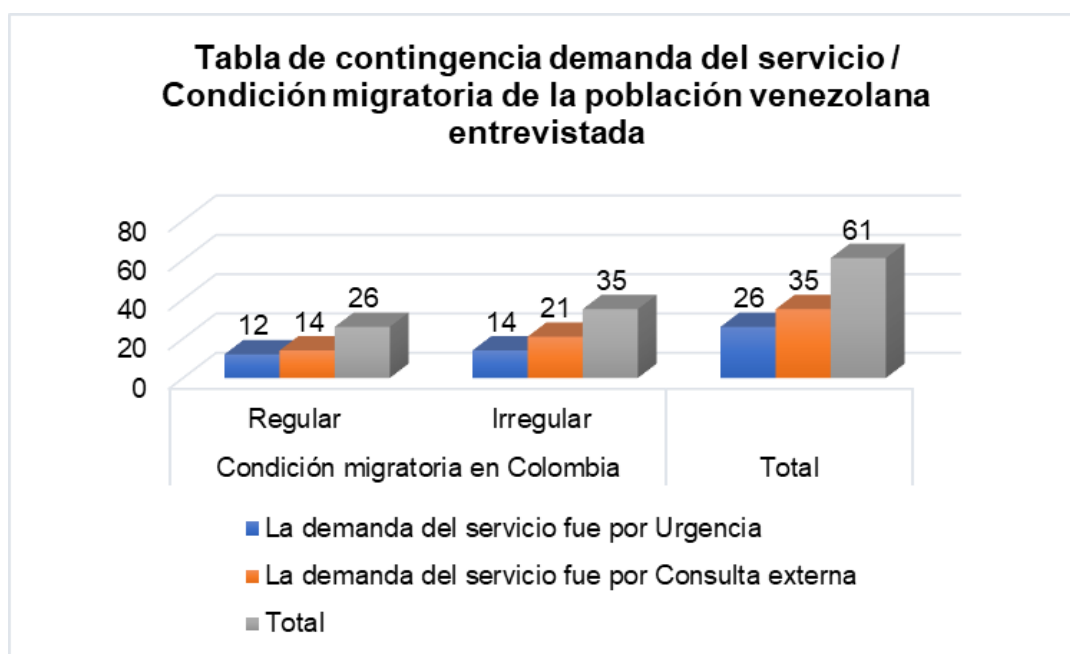


Figura 19 Tabla de contingencia demanda del servicio / Condición migratoria de la población venezolana entrevistada

Fuente: Elaboración propia

En este cruce de información es interesante observar como la tendencia de demanda del servicio está marcada por la población en condición migratoria de irregularidad en ambos tipos de consulta, lo cual deja ver que las personas en esta condición son atendidas sin discriminación, aunque llega a considerarse que quienes acuden al servicio por consulta externa, son aquellas que ya están regularizados.

Igualmente, importante es resaltar que la mayoría de la población que solicitó el servicio, según la entrevista aplicada, corresponde a aquellas personas migrantes con un tiempo menor de permanencia en la ciudad y que si se tiene en cuenta que fueron las últimas personas en arribar a la ciudad, forman parte de un grupo mucho más vulnerable dadas las condiciones de su desplazamiento, y quienes seguramente llegan más urgidos de atención.

Figura 20.

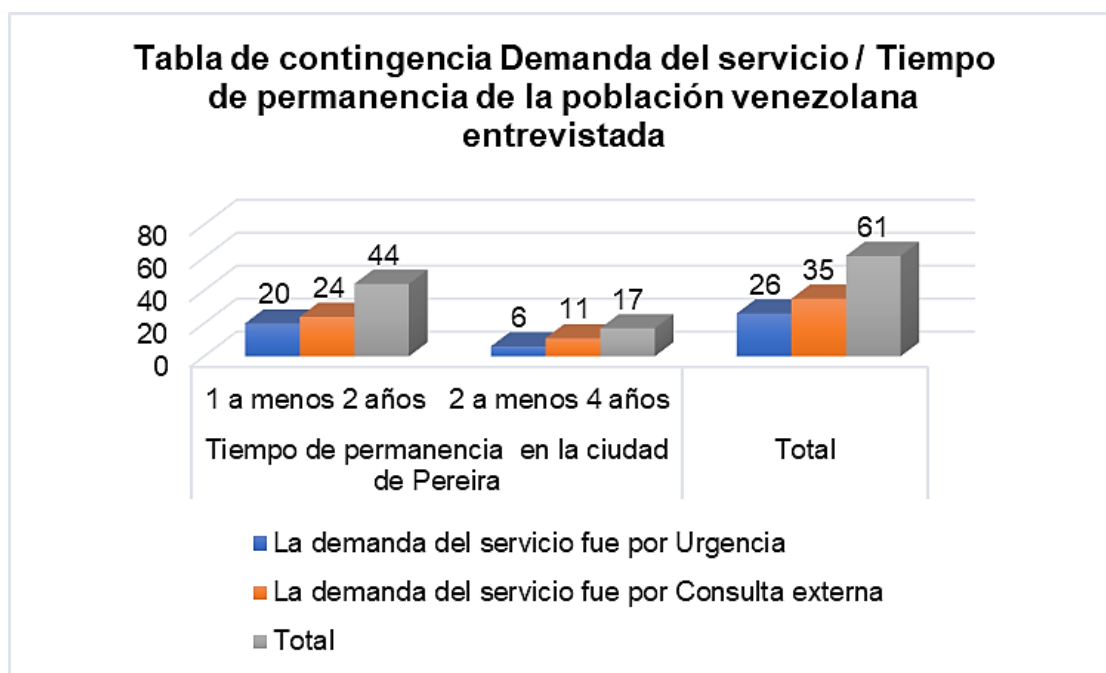


Figura 20 Tabla de contingencia Demanda del servicio / Tiempo de permanencia de la población venezolana entrevistada

Fuente: Elaboración propia

5.2.6 La pregunta 2.6 indaga por la **calidad de la atención brindada, y si esta estuvo en la categoría de excelente, buena, regular o mala**. Sus respuestas contribuyen a identificar cómo funciona el servicio de atención en salud a la población migrante. La información del resultado se observa en la siguiente tabla.

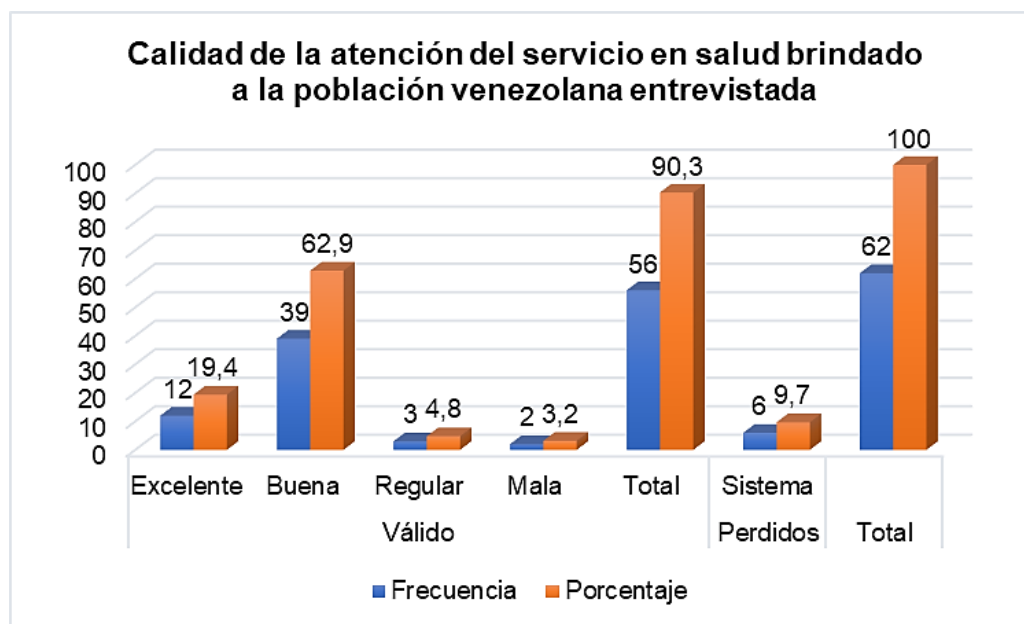


Figura 21 Calidad de la atención del servicio en salud brindado a la población venezolana entrevistada

Fuente: Elaboración propia

Las repuestas presentadas en esta pregunta marcan la mayor tendencia en la calificación de una buena atención, seguida en un segundo lugar por una calificación excelente. Es poco representativo la valoración dada a las posibilidades de regular y mala.

Ante los resultados presentados es de resaltar la valoración obtenida en esta pregunta a las calificaciones de buena y excelente, pero así mismo, insistir en la necesidad de la implementación de mecanismos estratégicos que permitan brindar la mejor atención a una población en dificultades, y que aunque el plan de respuesta al sector salud, propuesto por el Ministerio de Salud lo pueda exponer, éste realmente se implemente y ejecute. Se pretende por un verdadero Plan en Gestión en Salud que responda a las necesidades de la población

migrante, esto es, una verdadera Política Integral para todos los migrantes, y no solamente para aquellos instalados en el sistema de salud por régimen subsidiado o contributivo.

En relación con la indagación sobre si le fue brindado el servicio cómo fue la atención brindada, la tendencia de las personas entrevistadas, se determina como buena, seguida en segundo lugar de la calificación de excelente.

Es interesante observar que dos personas entrevistadas a quienes, a pesar de no haberseles prestado el servicio, califican la atención como buena. Figura 22

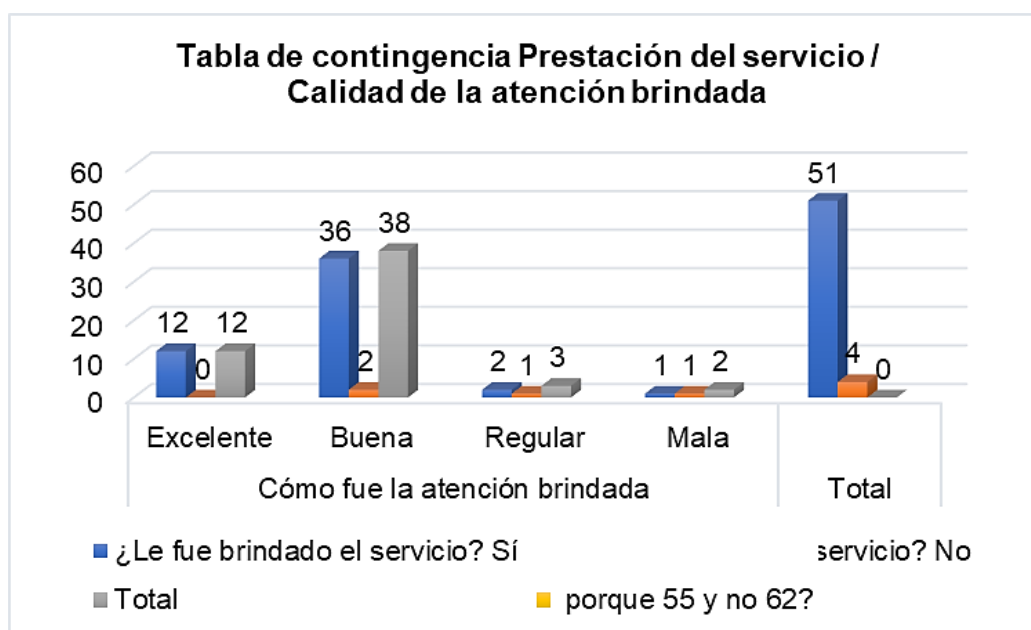


Figura 22 Tabla de contingencia Prestación del servicio / Calidad de la atención brindada

Fuente: Elaboración propia

Frente a la calidad de la atención en salud uno de los profesionales entrevistado comenta: “Las dificultades de atención, se superan y se hacen más llevaderas con buena actitud de los funcionarios, humanización en la atención... Salud es de sensibilización, humanización, salud pública es colocarse en los pies de la gente”. (SSMDOSP1, 2019).

Continuando con la reflexión sobre la calidad de la atención, igualmente se consideró de interés consultar sobre el comportamiento entre las variables cómo fue brindada la atención, frente a las modalidades de atención (urgencia y consulta externa). El resultado da como tendencia una buena calificación frente a la atención brindada tanto para el servicio de urgencia como de consulta externa; en menor proporción le sigue la consideración de excelente. Figura 23

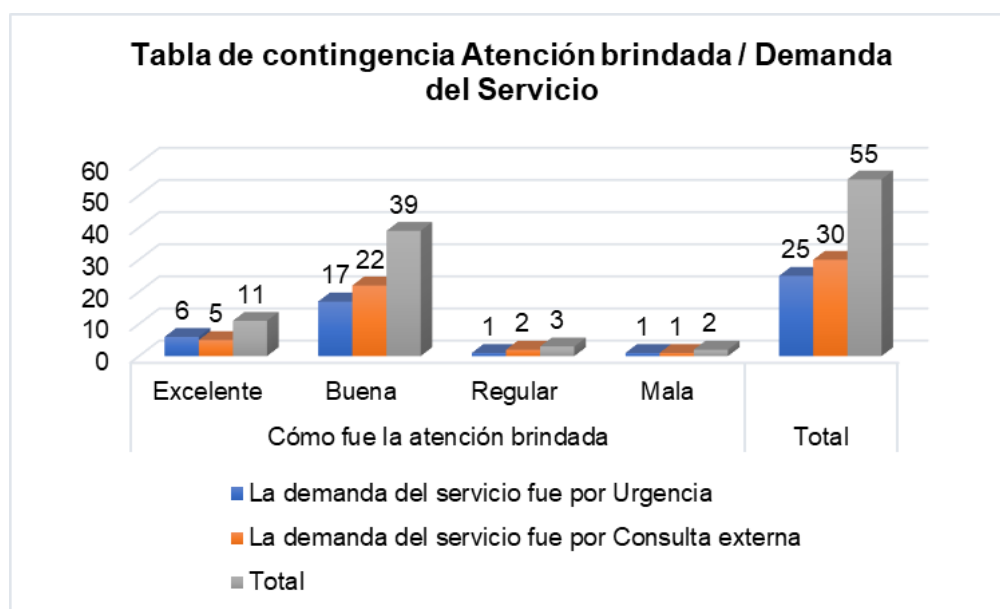


Figura 23 Tabla de contingencia Atención brindada / Demanda del Servicio

Fuente: Elaboración propia

Esta valoración resulta de interés en la medida que permite conocer la percepción de los migrantes entrevistados en torno a la acción institucional con relación a sus necesidades manifestadas ante el sistema de salud municipal, que como líneas de acción primaria definen las estrategias y rutas de acción disponibles por la red pública local.

La tendencia de valoración positiva frente a la atención brindada, está relacionada con las capacidades de la red de atención municipal, que como ya se ha manifestado y resulta claro

en los documentos de referencia para este estudio, la prestación de servicios de salud para los migrantes se encuentra concebidos bajo esquema de atención básica.

Para el caso de Pereira estos son asumidos en un primer nivel por conducto de la ESE Salud Pereira bajo modalidad de urgencia o consulta externa; cuando la situación de salud se complica, se requiere de otro nivel, y le compete al Hospital San Jorge, donde conforme la condición migratoria de la persona, puede dificultarse el acceso al servicio, y por ende la calidad de la atención.

En este sentido, cobra validez lo manifestado por uno de los actores del servicio de salud entrevistado, al referir que *“El primer nivel de atención es muy fácil, no tiene mucha dificultad, esto se refleja en la satisfacción frente al servicio manifestado por la mayor parte de migrantes entrevistados por el servicio de salud, consulta externa y urgencias.”* (SSMDOSP1, 2019).

5.2.7 A través de la pregunta 2.7 se busca saber si aquellas personas migrantes que solicitaron atención **tuvieron dificultades para acceder al servicio**. De esta manera se puede seguir perfilando el servicio de atención a la población migrante.

Según las respuestas recogidas de esta pregunta, la mayor tendencia está marcada por aquellas personas migrantes que no tuvieron dificultad para acceder al servicio de atención en salud. Tabla No. 24

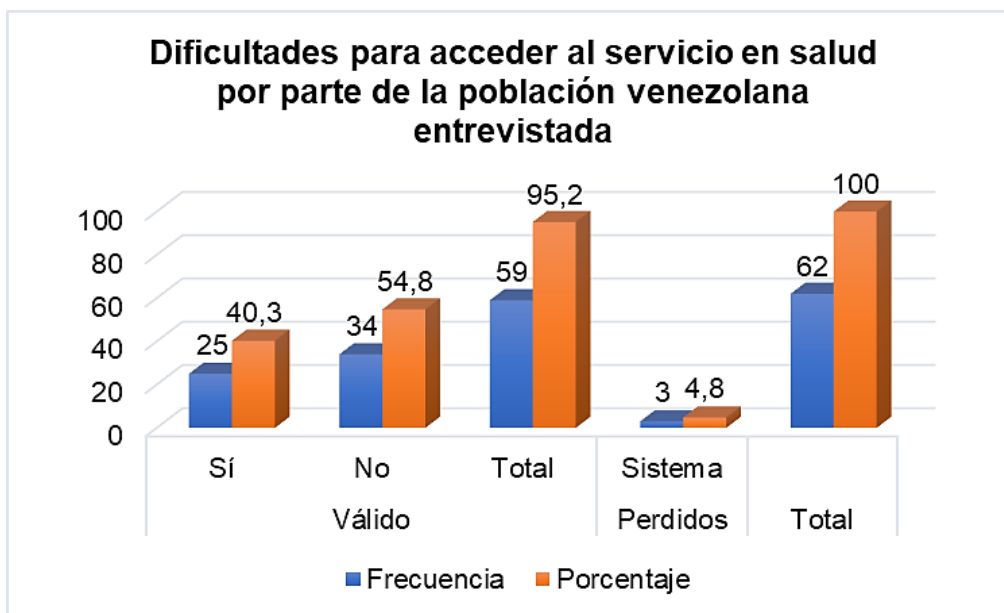


Figura 24 Dificultades para acceder al servicio en salud por parte de la población venezolana entrevistada

Fuente: Elaboración propia

Observando los resultados generales de la tabla se tiene que, de alguna manera, el gran porcentaje de la muestra (95,2%) accedió al servicio de atención en salud, por lo que se infiere que a pesar de haber sido atendidos, el (40,3%) siguen teniendo dificultades de acceso. Esto puede dar a entender la carencia de mecanismos claros de atención, para el caso particular, a los migrantes venezolanos que han sido afectados por la crisis de su país para quienes una de sus condiciones más vulnerables es la de la salud, que en Pereira, tampoco se asiste de manera ideal, según la información de la gráfica.

Ahora bien, entendiendo que la condición migratoria se constituye en una coyuntura determinante para el acceso a los servicios del estado y especialmente al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el análisis de esta variable cobra importancia con relación con las dificultades de la población migrante para la atención en salud, según su condición migratoria.

De ahí que, analizados los resultados del cruce entre estas dos variables se encuentra que la tendencia de las respuestas de los migrantes que tuvieron dificultades corresponde a personas en condición migratoria irregular, mientras que la mayoría de personas entrevistadas en condición regular manifestaron no haber tenido dificultades para el acceso al servicio de salud. Figura 25

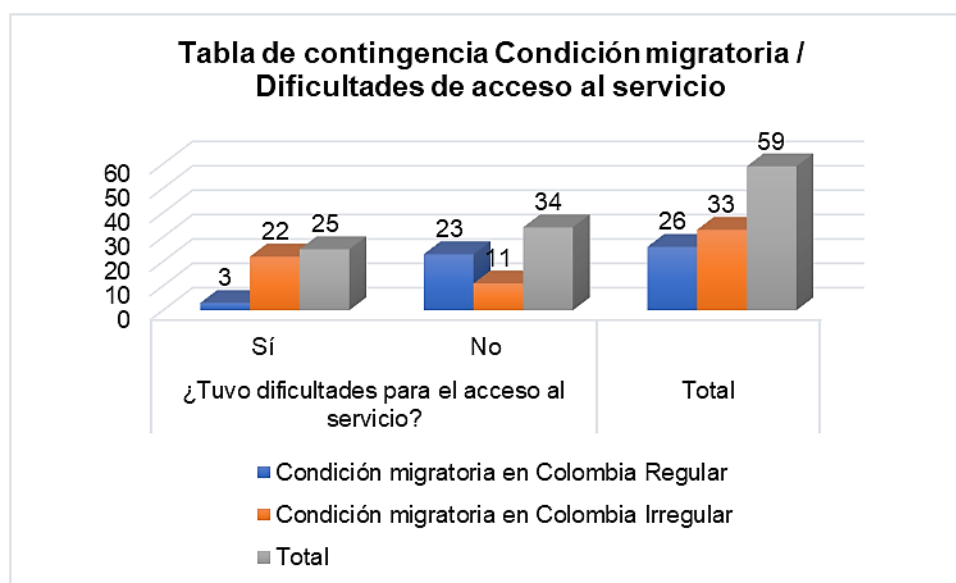


Figura 25 Tabla de contingencia Condición migratoria / Dificultades de acceso al servicio

Fuente: Elaboración propia

Es importante enfatizar en este resultado considerando lo ya descrito tanto en marco teórico como en los resultados referidos anteriormente, en los que se encuentra que la principal vulnerabilidad y reto para la gestión en salud para las instituciones encargadas, se encuentra concentrada en la población en condición migratoria irregular. Se establece así una relación sistemática entre la condición migratoria y la prestación del servicio en salud, donde si bien la mayor parte de las personas entrevistadas refieren haber recibido la prestación del servicio, independientemente de su condición migratoria, la tendencia de los migrantes que manifestaron dificultades para el acceso al servicio, en su mayoría corresponden a personas en condición migratoria irregular.

5.2.8 Continuando la línea del resultado de la pregunta anterior, con la pregunta 2.8 se consideró importante conocer cuáles fueron las **dificultades que la población migrante entrevistada tuvo para el acceso al servicio en salud**. Para esto se definieron siete opciones de posibles dificultades.

Por lo tanto, los resultados obtenidos de esta pregunta, que se muestran en la figura 26, permitirán seguir caracterizando el servicio de atención que se brinda a la población objeto de la muestra.

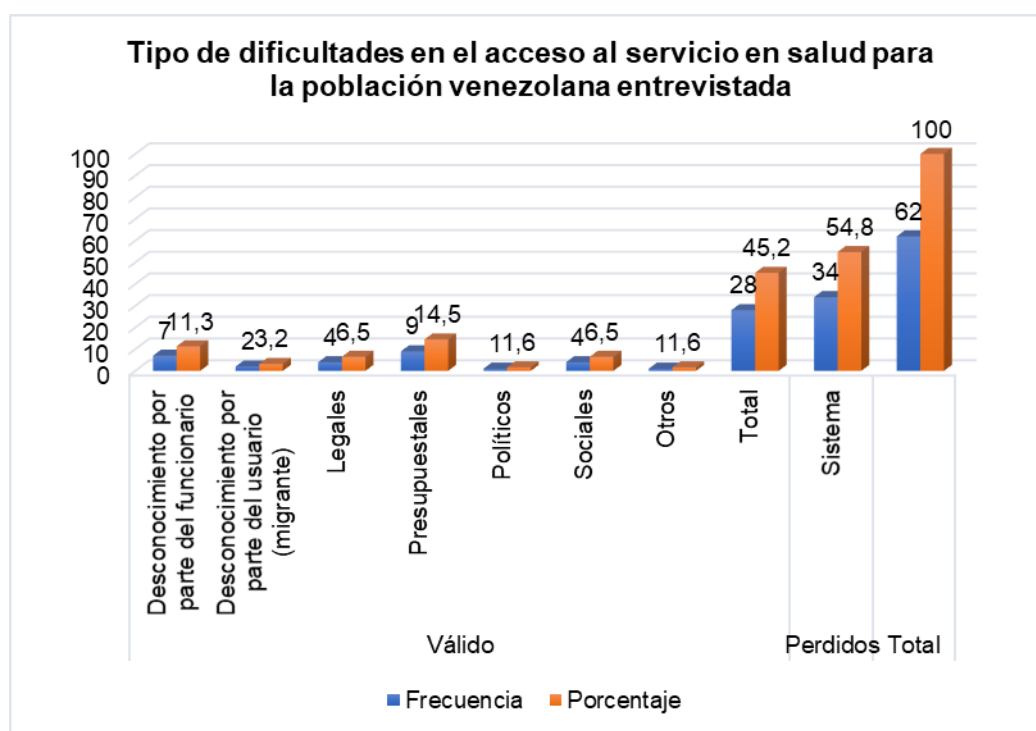


Figura 26 Tipo de dificultades en el acceso al servicio en salud para la población venezolana entrevistada

Fuente: Elaboración propia

Dadas las frecuencias presentadas en los resultados de esta pregunta se puede referir que se manifiestan dos tendencias principales: las dificultades de tipo presupuestal y aquellas

que tienen que ver con el desconocimiento del funcionario encargado de la atención de los procesos correspondientes.

Se rescata en este resultado la importancia de poder contar con funcionarios apropiados responsablemente de su rol y con continuidad en su contratación (la mayoría de estas personas son enganchadas en la modalidad de contratos transitorios y con poca periodicidad), de manera que se garanticen las estrategias adecuadas de atención.

Por lo tanto, no hay justificación, para que a pesar de todo lo que hasta aquí se ha planteado y argumentado, se compruebe que se adolece de lo más esencial: el componente presupuestal y del conocimiento y apropiación de los funcionarios encargados de su rol correspondiente; esto repercute en un desconocimiento del proceso de atención con grave afectación a los usuarios de la muestra (comunidad migrante).

A pesar que las dificultades de tipos legales y sociales obtuvieron un bajo porcentaje, tratándose de la atención de una población en extremas condiciones de vulnerabilidad, no es posible que estas dificultades puedan presentarse en la prestación de un servicio como el que se indaga.

Siguiendo la línea de reflexión es importante analizar los tipos de dificultades evidenciados por la población migrante con relación a su condición migratoria para el acceso al servicio en salud. El resultado marca que la tendencia de las respuestas de los migrantes irregulares ubica como principal dificultad eventos asociados a la asignación de presupuesto, seguido de la respuesta de desconocimiento por parte del funcionario; en menor proporción se registran asuntos de índole legal y social. Figura 27

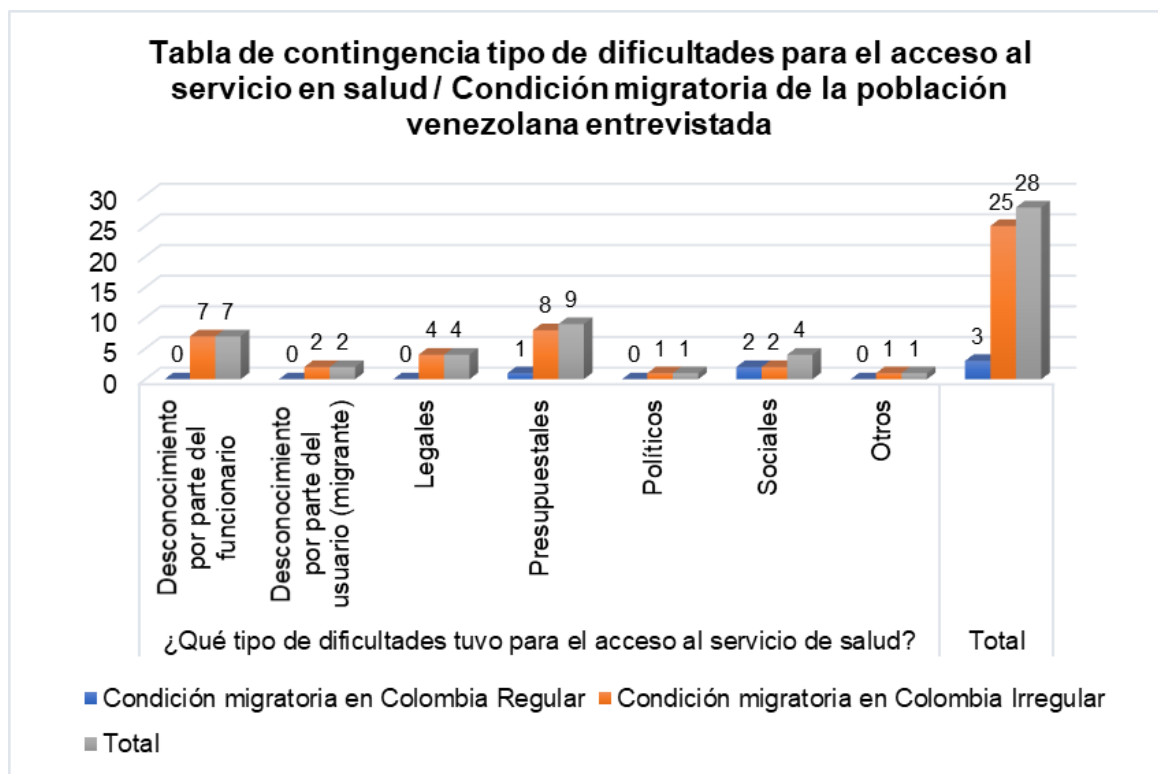


Figura 27 Tabla de contingencia tipo de dificultades para el acceso al servicio en salud / Condición migratoria de la población venezolana entrevistada

Fuente: Elaboración propia

La deficiencia presupuestal se manifiesta como una dificultad no resuelta por la política pública, dejando en manos de las entidades competentes a nivel sectorial y territorial, la gestión de herramientas y recursos conducentes a la gestión del fenómeno migratorio.

En este sentido, es importante mencionar como desde las instancias de salud municipal encargadas se refiere una inversión aproximada del 30% del presupuesto del programa población pobre no asegurada a la atención de usuarios venezolanos a través de la ESE Salud Pereira, quienes en su mayoría corresponden a población migrante irregular.

De alguna manera, lo anterior estaría relacionado con los lineamientos del documento CONPES 3950 de 2018, según lo descrito en su plan de acción y seguimiento (PAS) “4.3. Plan de acción. El Plan de Acción y Seguimiento (PAS) de la presente política contiene un total de

68 acciones que se encuentran concertadas con las diferentes entidades participantes en esta, *las cuales serán financiadas con el presupuesto de cada entidad de acuerdo al Marco Fiscal de Mediano Plazo vigente*". (CONPES 3950, 2018, p.82. La cursiva es nuestra)

Con relación a lo anterior, la línea de acción No 22 que tiene que ver con la Identificación de alternativas de financiación para atender el fenómeno migratorio, establece que:

El Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el apoyo del Departamento Nacional de Planeación y del Ministerio de Relaciones Exteriores, realizará un costeo del total de acciones requeridas para la atención e integración de los migrantes provenientes de Venezuela, y evaluará alternativas de financiación orientadas a atender el fenómeno migratorio desde el país vecino. (CONPES 3950, 2018, p.101).

Para lo anterior se define el primer semestre del año 2019 como término para el costeo y evaluación de las alternativas de financiación.

Para complementar, el mismo documento CONPES establece que para el cumplimiento de los objetivos de la política:

las entidades involucradas en su implementación gestionarán y priorizarán, en el marco de sus competencias y de acuerdo con el Marco de Gasto de Mediano Plazo del respectivo sector, recursos para la financiación de las actividades que se proponen en el PAS. (CONPES, 2018, p.102)

5.2.9 Teniendo en cuenta que algunas personas de las entrevistadas podían tener dificultades para acceder al servicio, en la pregunta 2.9 se consideró interesante consultar si, dado este caso, había sido **necesario recurrir a apoyo externo** para complementar la gestión.

Por lo tanto, a través de las respuestas de esta pregunta se sigue caracterizando la gestión y eficiencia del sistema de prestación de atención en salud para la población migrante, además, acercarse a las dificultades que llega a enfrentar la población migrante en cuanto a este servicio.

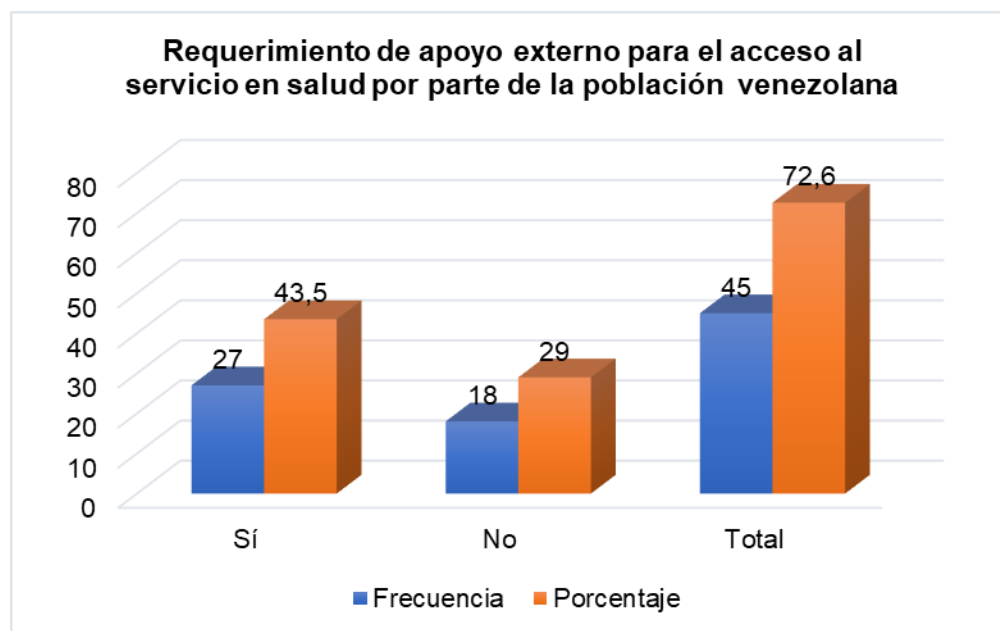


Figura 28 Requerimiento de apoyo externo para el acceso al servicio en salud por parte de la población venezolana entrevistada

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a las respuestas de esta pregunta, se observa que la tendencia está marcada por aquellas personas que requirieron de una contribución externa al proceso para poder acceder al servicio correspondiente, el cual, per-se, está contemplado en los diferentes actos administrativos, desafortunadamente no regulados como debe ser, para atender casos tan neurales como es la salud en una población migrante que reúne todas las condiciones de vulnerabilidad posible.

Estas son situaciones que deben llamar la atención de todas las personas que tienen que ver con la gestión del servicio de atención en salud a la población migrante, en este caso particular la población migrante venezolana. Este resultado es muestra de la necesidad de activar procesos burocráticos (injustificados), que en nada coadyuvan a la claridad en la implementación de acciones de gestión en salud con la población migrante en general, y en particular con la población venezolana.

El sistema de atención en salud para la población migrante debe responder a una acción de corresponsabilidad con su situación particular; que sea autónomo y no dependa de la gestión de actores externos en un proceso de burocratización de la gestión misma, lo cual desdice de todo principio de la supuesta atención a partir de un derecho básico como el de la salud, expuesto en los actos administrativos como el CONPES 3950 y el Plan de Respuesta del Sector Salud a la crisis de la migración venezolana.

5.2.10 En la pregunta 2.10 se indagó sobre el **tipo de apoyo externo** al que tuvo que acudir la persona migrante para finalizar su proceso de acceso al servicio de atención en salud. Se dieron, para su respuesta cinco opciones: Acción de Tutela, Derechos Humanos, Político, ONG, otros apoyos.

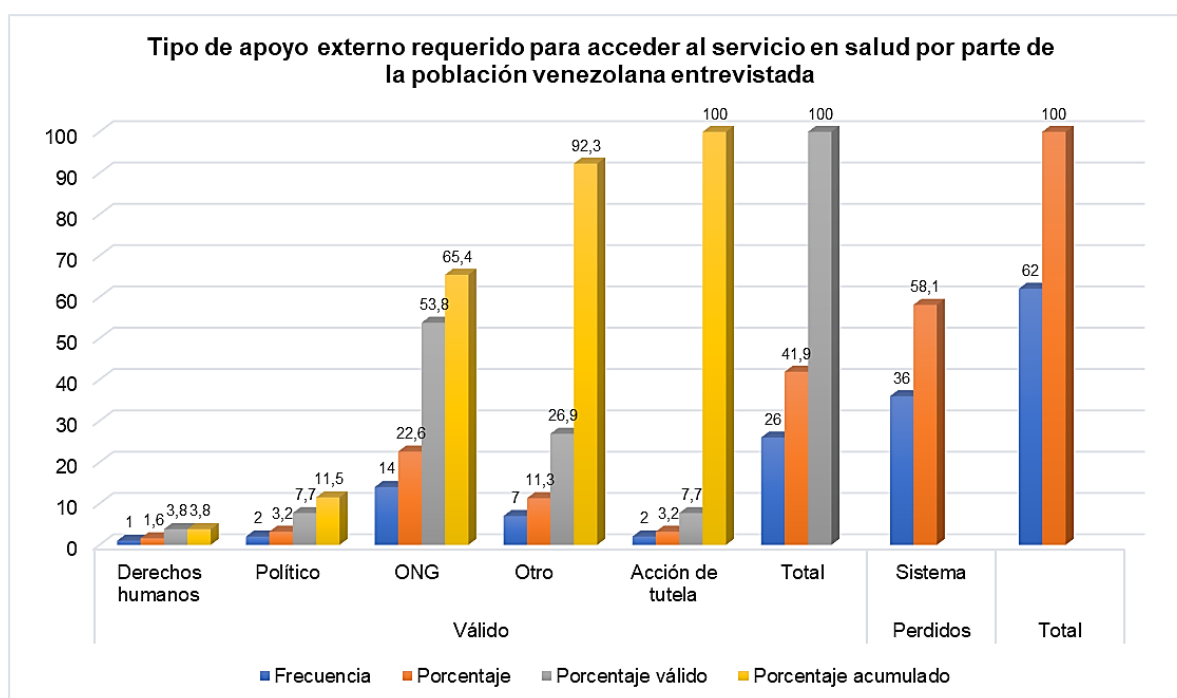


Figura 60 Tipo de apoyo externo requerido para acceder al servicio en salud por parte de la población

Fuente: Elaboración propia

Las respuestas, correspondientes a las personas que debieron recurrir al apoyo externo para recibir su servicio de atención en salud marcan una tendencia hacia recurrir al apoyo de organizaciones no gubernamentales – ONGs.

Una segunda tendencia la marca el recurrir a otro tipo de recursos que infortunadamente no fueron relacionados por los entrevistados; y se nota el poco uso de derechos constitucionales como la acción de tutela con la referencia de dos casos específicos, además del político, que no está justificado desde dimensión alguna.

Cotejando resultados anteriores con las respuestas de esta pregunta, es de observar que el número de personas que requirieron de este apoyo externo para acceder al servicio en salud, corresponde al 41,9 %, el cual representa un gran porcentaje y una fuerte falencia en la gestión de atención en salud. No es solidario ni responsable que personas como las caracterizadas en la muestra deban estar recurriendo a mecanismos no correspondientes para acceder a un servicio básico como es el de atención en salud.

Teniendo en cuenta que dentro de las opciones asignadas a esta pregunta se encontró que la que corresponde a la opción otro, recibió siete menciones, resulta interesante observar cómo, consultada la base de datos, se encuentra que esta corresponde a la Asociación de Migrantes Colombo Venezolanos (AMCOVE)

Parece que estos resultados entregan una realidad contradictoria cuando se comparan con los actos administrativos oficiales, generados como una supuesta política pública en migración, y en específico aquellos documentos que como el CONPES 3950 y el Plan de

Respuesta del sector salud para el fenómeno migratorio, fueron formulados para afrontar la problemática generada por el éxodo venezolano, documentos que, como muchos otros, quedan muy bien plasmados en el papel, más no reglamentados como tampoco implementados en sus diferentes fases.

Teniendo en cuenta lo anterior, se consideró de interés consultar sobre el tipo de apoyo externo requerido por la población migrante entrevistada para acceder al servicio de atención en salud, con relación su condición migratoria. Figura 30

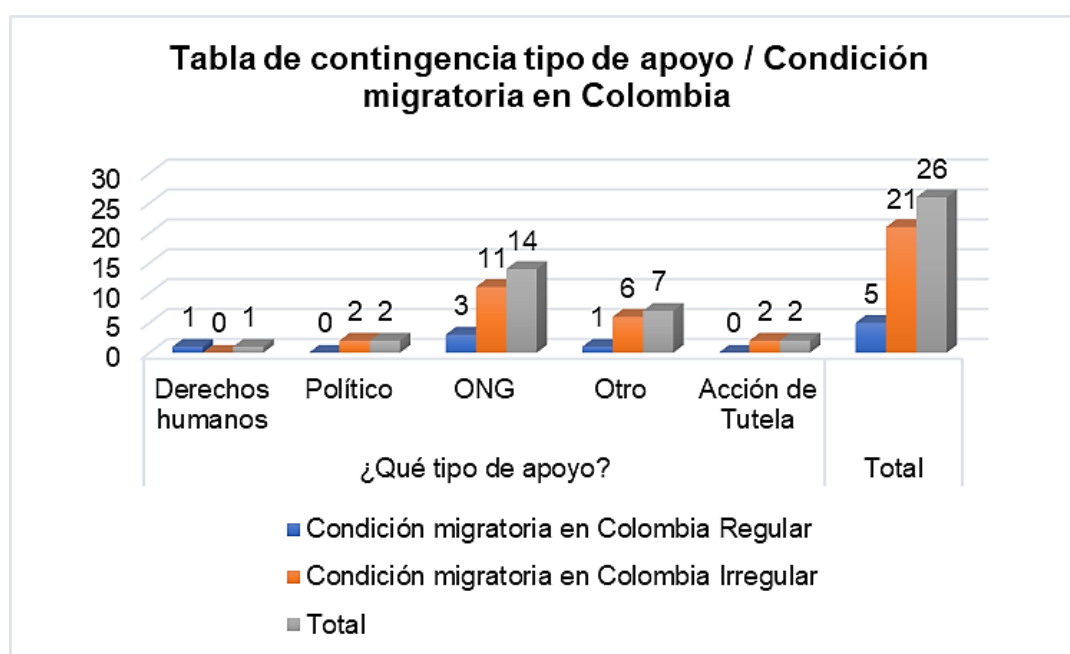


Figura 30 Tabla de contingencia tipo de apoyo / Condición migratoria en Colombia

Fuente: Elaboración propia

Como se observa en la tabla, la mayor tendencia en solicitud de apoyo externo para la atención en salud de la población migrante, está definida por las Organizaciones No Gubernamentales (ONG), siguiendo en segunda instancia la opción de otro, que como se mencionaba en el aparte anterior, este corresponde a la Asociación de Migrantes Colombo Venezolano (AMCOVE).

Si bien, se observa en la tabla referida que la participación de organizaciones de Derechos Humanos es de escasa referencia, puede observarse que la acción de tutela, referida en dos opciones por integrantes de la población migrante en condición irregular, igualmente podrían corresponder a intervenciones de organizaciones de Derechos Humanos.

Estos resultados reafirman el argumento ya evidenciado en datos anteriores, relacionado con que la garantía en la prestación del servicio se encuentra ligada en mayor proporción a la condición de regularidad migratoria de los usuarios, con lo que se continúa acentuando la población migrante en condición migratoria irregular, como principal foco de vulnerabilidad frente al acceso al SGSSS del estado colombiano.

Frente a esta variable llama la atención la referencia a la Asociación de Migrantes Colombo Venezolanos (AMCOVE), la que viene actuando como una instancia de especial apoyo frente a distintas gestiones ante entidades prestadoras de servicios de salud, así como su intervención ante entidades territoriales en función de lograr el acceso a mejores servicios tanto de población migrante venezolana como de retornados.

5.2.11 En la pregunta 2.11 se consideró importante conocer de parte de los entrevistados, qué **otros aspectos de análisis recomendaban tener en cuenta en este proceso de revisión de la gestión de la atención en salud para la población migrante**, con el propósito de fortalecer sus acciones y dinámicas.

Para este caso se formularon once (11) opciones de posible respuesta, que darán la lectura que en este caso hace la población migrante venezolana de la gestión de atención en salud. Cada persona estaba en libertad de proponer una o varias opciones.

La siguiente figura entrega los resultados obtenidos en esta pregunta.

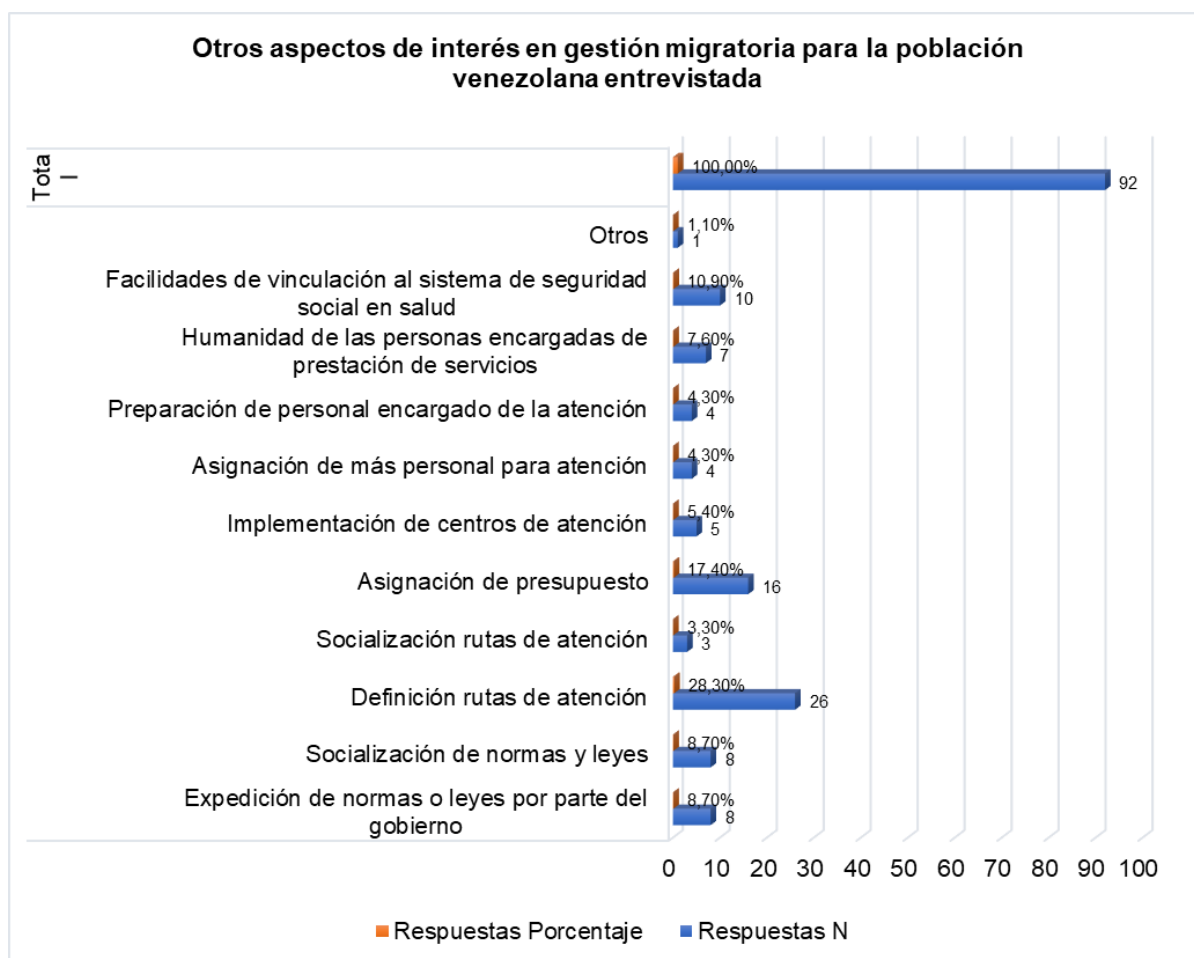


Figura 31 Otros aspectos de interés en gestión migratoria para la población venezolana entrevistada

Fuente: Elaboración propia

En esta pregunta se recibieron noventa y dos (92) recomendaciones de aspectos que deben revisarse y fortalecerse para una adecuada estrategia de gestión de atención en salud para la población migrante en la ciudad de Pereira.

A partir de los resultados obtenidos en esta pregunta, se observa que la mayor tendencia es la de la definición de rutas de atención recomienda que es necesario prestar atención a definición de las rutas de atención, ya que lo que se ha indagado hasta el momento

es que estas rutas no son claras como tampoco conocidas y asumidas por algunos funcionarios que se encargan de su atención. Esto ha dificultado que la población migrante que ha requerido de un servicio de atención en salud no haya sido orientada de manera conveniente y deba recurrir como se deja ver en respuestas anteriores a mecanismos externos que le permitan acceder al servicio.

Un caso particular para la ciudad de Pereira consiste en el Acuerdo 34 del 2 de enero de 2019 del Concejo Municipal, el cual define una ruta de atención para la población migrante, pero no se aplica por desconocimiento de las distintas instancias que tiene que ver con la gestión.

Igualmente, considera la población entrevistada que es necesario hacer una revisión de los aspectos presupuestales destinados para atender este tipo de necesidades, aspectos que además de justificados, ya bastante notorios cuando se hace el acercamiento con actores encargados de estas gestiones y se nota el componente presupuestal como una de sus mayores dificultades para cumplir con una eficiente misión.

Al reconocer las personas entrevistadas que es necesario fortalecer presupuestalmente, como una acción de mejora, las acciones en cuestión de atención en salud para la población, este reconocimiento se hace compatible con las respuestas de los profesionales en salud entrevistados, ya que el factor presupuestal se convierte en exigencia fundamental para poder actuar.

Una recomendación importante de los entrevistados es la de considerar mayores facilidades para la vinculación de la población migrante al sistema de seguridad social, sobre todo, atendiendo a este momento particular de crisis, cuando el desplazamiento se ha generado más por obligación que por un proyecto migratorio.

De todas maneras, se considera que todas las respuestas a esta pregunta, expresadas como recomendaciones por la población migrante que formó parte de la muestra, deben ser tenidas en cuenta y llevadas al componente de recomendaciones de este trabajo, debidamente justificadas.

A nivel general y a partir de los resultados obtenidos, se considera importante generar unas aproximaciones sobre los aspectos más relevantes que de una manera articulada permitan hacer manifiesta la correspondencia entre las acciones de gestión pública en salud y las problemáticas de la población migrante entrevistada, sin que estas toquen necesariamente el componente de las conclusiones.

Con relación a la caracterización de la población migrante entrevistada se deja entrever que definitivamente es una población en condiciones de vulnerabilidad dadas sus características de condición migratoria y tiempo de permanencia, lo que puede significar que son personas que en este momento no son atendidas con los parámetros oficiales que tienen que ver con la atención a la población migrante, de ahí que es importante destacar que si bien en las indagaciones realizadas a los mismos actores responsables de la atención, advierten la existencia de rutas, éstas en gran medida resultan efectivas es a través de redes de contactos

Llama la atención que en la muestra entrevistada la población femenina representa más del 50% y a su vez, más de la mitad de ellas son madres gestantes a quienes se considera se les debe prestar mayor atención, y aunque según lo expuesto por los actores oficiales entrevistados, éstas poseen asegurada su atención a través del programa de población pobre no asegurada (PPNA) a través de la ESE Salud Pereira, no resulta comprensible que una parte de ellas manifieste en la entrevista la necesidad de recurrir a la estrategia de apoyos externos para acceder al servicio de atención, decantando en una debilidad en la implementación o articulación de la ruta referida con la necesidad del migrante.

Revisando la disponibilidad de seguro médico y encontrándose que la mayor parte de la población entrevistada no dispone de este beneficio, pero que a su vez, pese a su condición migratoria irregular recibió la prestación del servicio de atención en salud, esto se constituye en un reto para la implementación de las rutas adecuadas para atender la población migrante no asegurada en el sentido que, según lo expresa el mismo plan de respuesta del sector salud, la atención en salud resulta más económica bajo esquema de aseguramiento, que mediante la cobertura por PPNA.

Si bien el tiempo de permanencia se estableció como una variable para la caracterización de la muestra se observa que la mayor tendencia corresponde a la condición de irregularidad, la que por derecho constitucional debe tener acceso al derecho en salud básica por el servicio de urgencias y los tratamientos derivados de ella, para lo cual, para el caso de Pereira se define como ruta la atención en primer nivel en la ESE Salud Pereira y dado el caso de su complejización se accederá a la atención en segundo nivel a través del Hospital San Jorge. Infortunadamente una vez superada la urgencia vital este proceso no garantiza continuidad del tratamiento, ante lo cual se antepone la exigencia de la regularidad migratoria.

Desde la caracterización de la muestra y a través de los resultados de las preguntas contenidas en la entrevista, el análisis de los datos permite acercarse a una población de mayor tendencia en el sexo femenino, con gran prevalencia de sus mujeres como madres gestantes; una población con predominio en los segmentos de edad productiva, pero así mismo con predominio en la condición migrante de irregularidad. Se agrega que la mayoría de ellos son personas, que, por el tiempo de estancia en Colombia, debieron emigrar de su país en el tiempo de recrudecimiento de la crisis venezolana, por lo que tuvieron que afrontar las condiciones inclementes de las caravans de migrantes en su tránsito de su país al nuestro. Por lo tanto, fueron afectados por muchas condiciones adversas que impactaron su salud y les

generaron diferentes tipos de enfermedades, convirtiéndolos en una población en condiciones de vulnerabilidad con un gran riesgo de afectación de la salud pública del lugar de acogida.

Es una población muestral que ha sufrido las dificultades de los servicios de atención en salud, desde el desconocimiento de algunos funcionarios hasta las negaciones del servicio de su atención en salud por cuestiones de condición migratoria, sociales y ausencia de presupuestos adecuados que permitan la operativización de las rutas pertinentes en cuanto a su atención en salud. Así mismo, ha sido una población que en su demanda ha debido recurrir a la acción de actores externos, para con su apoyo acceder a los servicios de atención básica. Pero así mismo, no duda en declarar que cuando ha sido atendido, en su mayoría ha recibido un buen servicio y lo ha calificado como un servicio de buena y excelente calidad; también ha comentado que la información que recibe ha sido más por canales de comunicación movidos a través de redes y asociaciones de migrantes y en menor medida por campañas insitucionales.

Y en medio de su participación en este proceso también contribuyeron, desde una actitud de compromiso y de sentido de colaboración con la investigación, con la formulación de alternativas de posible solución a la situación que ellos han enfrentado, recomendando entre otras, la definición de rutas de atención como recoemdación prioritaria, la necesidad de asignación de presupuesto, la búsqueda de facilidades de vinculación al sistema de seguridad social en salud y la necesidad de formular y expedir normas claras que permitan hacer frente a la problemática migratoria.

Capítulo 5

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

Se presentan a continuación las principales conclusiones de este trabajo y consideradas de interés en su realización dado el objeto de estudio abordado. Si bien, fueron muchos los resultados encontrados, no sería posible desarrollarlos todos en este aparte.

La identificación de acciones de gestión pública local para la atención del fenómeno migratorio proveniente de Venezuela, inexorablemente debe analizarse en su relación y coherencia con la evolución normativa que desde el ámbito nacional ha propendido por la atención de la cuestión migratoria en el país y de manera específica sobre el componente de atención en salud, objeto de estudio del presente trabajo. En este sentido, a través de la indagación realizada es importante referir que, si bien en el escenario normativo son múltiples los actos administrativos generados desde la dirección central, la identificación de las acciones se vuelve un oficio dispendioso ya que es desde cada entidad territorial y según su capacidad de gestión que estas se realizan. Por lo tanto, el resultado deja ver que hay cierta incoherencia entre lo expuesto en la norma y lo específicamente realizado por los funcionarios encargados de la atención a la población migrante.

Ahora bien, en la identificación de las rutas de atención en cuestión de salud, estas pueden aparecer expuestas, a nivel general, en los actos normativos, pero éstos transitan desapercibidos de la realidad que se afronta en la atención del fenómeno migratorio venezolano en la ciudad de Pereira. A partir de la indagación con los funcionarios encargados de la atención al migrante se identificaron las rutas de atención que ellos asumen para atender a las personas que llegan a sus lugares de trabajo, procurando una respuesta a su necesidad. Infortunadamente, éstos solo pueden llegar hasta donde la norma lo establece, dada la falta de alternativas. Un caso concreto es el migrante en condición irregular, no puede acceder a los

servicios expuestos en los actos administrativos, dado que la primera condición es la regularidad, y para este caso específico, los migrantes irregulares se atienden a través del programa PPNA.

De acuerdo al marco indagado, se debe partir desde el documento CONPES 3603 del 2009, concebido en su momento como la política pública integral migratoria del país; está enfocada exclusivamente en las necesidades y expectativas de los colombianos en el exterior y de ella se derivan la Ley 1465 de 2011, por la cual se crea el Sistema Nacional de Migraciones, y la Ley 1565 de 2012, enfocada a disposiciones e incentivos para el retorno de los colombianos residentes en el extranjero. Ahora bien, puestas a dialogar estas medidas se encuentra que ninguna de las dos está referenciada hacia la atención de la inmigración de manera general y sólo se hace referencia al inmigrante colombiano en la categoría de retornado, es decir, no contempla en la categoría de inmigración actor diferente al connacional que regresa a su país de origen. En este sentido y solo ante el episodio reciente de la migración venezolana las instituciones gubernamentales se vieron obligadas a voltear la mirada sobre las acciones de gestión en política pública migratoria.

Ante al abordaje del tema de estudio de este trabajo, se han identificado dos referentes que, a manera de políticas nacionales, son los documentos que por excelencia definen la articulación de acciones de gestión pública en salud para la población migrante venezolana. Se hace referencia al documento CONPES 3950 de 2018, que define la estrategia para la atención de la migración desde Venezuela, y a partir de este, el Plan de Respuesta del Sector Salud al fenómeno migratorio venezolano. Ambos documentos recogen en su estructura interna distintas referencias a disposiciones oficiales emanadas con propósitos de definir estrategias de atención en salud a la población migrante venezolana.

No obstante, lo anterior, ni el CONPES 3950 ni el Plan de Respuesta del Sector Salud al fenómeno migratorio venezolano se presentan como una estrategia conjunta que pretenda

resolver en su integralidad la problemática del acceso al SGSSS del estado colombiano de toda la población migrante venezolana independiente su condición migratoria. Esto se acerca a la conclusión que el estado colombiano no posee una política pública integral migratoria que abarque las necesidades de la población migrante residente en el territorio nacional, a partir de la cual se logre la efectiva articulación e implementación de acciones locales, conducentes a mitigar los eventos más sensibles para esta población, como en este caso, el de la salud.

Las estrategias gubernamentales del orden nacional encaminadas a la gestión de la migración proveniente desde Venezuela en el período 2015- 2019 no brindan las herramientas necesarias y apropiadas para una verdadera gobernanza de este fenómeno social a nivel local, a esto se agrega que el municipio de Pereira también adolece de una política pública específica para la atención de la población migrante, y de manera particular para garantizar el acceso a servicios de atención en salud. Así, las acciones de gestión implementadas para la atención de esta población no logran corresponder de manera efectiva con las necesidades experimentadas por esta, con impacto negativo no sólo ante la percepción de la gestión, sino en relación con las finanzas públicas locales, dada la necesidad de reorientar recursos de otros programas para la atención a esta nueva población, considerada de especial vulnerabilidad frente al acceso al SGSSS.

En este sentido, las acciones de gestión pública local tendientes a satisfacer las necesidades de acceso a servicios sociales básicos de la población migrante venezolana, son en gran medida exitosas por la capacidad técnica y la condición humana de los funcionarios encargados de la operación funcional de las dependencias vinculadas con la atención y orientación de los migrantes, aunque las mismas no hagan parte de rutas o estrategias integrales en planes de acción con enfoque específico en la población migrante. Por esto, la continuidad y el afianzamiento de las buenas prácticas de gestión y atención por parte de los funcionarios encargados, cobra validez e importancia como **verdaderas políticas públicas no declaradas**.

Por lo tanto, se resalta la importancia de poder contar con funcionarios apropiados responsablemente de su rol y con continuidad en su contratación y no por periodos, como son contrarados la mayoría de ellos, lo que, alejado de intereses burocráticos, permita la implementación de estrategias adecuadas de atención en salud para la población migrante, en lo posible, sin discriminación por su condición migratoria.

Teniendo en cuenta la región del Eje Cafetero, es importante plantear que Pereira, escenario de estudio del presente trabajo, se ha convertido en uno de los centros más atractivos para la población migrante venezolana dadas las oportunidades laborales y acciones de gestión pública, que bajo programas transversales de la administración, de alguna manera brindan al migrante una mayor posibilidad de supervivencia. En cifras se refiere, según estadísticas de Migración Colombia a 2019, una concentración de venezolanos por ciudades capitales así: Armenia (6.880), Manizales (4.612), mientras Pereira registra (13.807) migrantes oficialmente contabilizados bajo los parámetros de medición de la autoridad migratoria, sin mencionar el sub registro de población irregular que al margen de estas cifras se pueda considerar. Esto, a la vez que significa una fortaleza para la ciudad, dada la edad productiva en la que está la población migrante venezolana entrevistada y asentada en el municipio, es a su vez, un riesgo para la salud pública, por las necesidades de atención que requiere esta población y la ausencia de procedimientos efectivos para su gestión.

El problema fundamental identificado con la población migrante venezolana responde a su situación migratoria, la que, según la muestra entrevistada, en su mayoría corresponde a personas en condición de irregularidad. Este es y ha sido el grave problema para todas las organizaciones e instancias que tienen que ver con la cuestión migratoria, ya que no se cuenta con un adecuado sistema de información estadística, como bien lo refiere el documento CONPES 3950. “una de las dimensiones más complejas del proceso migratorio ha sido la creación de capacidades de identificación y registro de la población migrante. Debido al alto número de venezolanos en situación irregular” (CONPES 3950, 2018, p.18); esta situación ha

dificultado la plena caracterización de esta población y por ende el diseño de estrategias para su atención, de manera particular, la abordada en el desarrollo de este trabajo.

Teniendo en cuenta lo anterior, se tiene que las personas migrantes venezolanas ubicadas en la ciudad de Pereira, en su mayoría corresponden a migrantes irregulares; esto aumenta el reto para las acciones de gestión pública local frente a la prestación de servicios de atención en salud, dada su especial vulnerabilidad y los riesgos para la salud pública. Ante esto es importante generar las posibilidades necesarias de identificación y caracterización plena de esta población y generar estrategias de atención que permitan mitigar de manera preventiva cualquier evento de riesgo, para garantizar no sólo el bienestar integral del migrante, sino de la comunidad receptora.

En este sentido, la atención a la población migrante venezolana en el período 2015 – 2019 ha representado un desafío para la gestión pública local de Pereira, situación que ha obligado a la improvisación de acciones en procura de garantizar los mínimos vitales de supervivencia y bienestar de los migrantes. Un aspecto fundamental en este propósito tiene que ver con la facilidad de acceso a servicios de atención en salud, ante lo cual se evidencia vacío normativo y falta de articulación institucional, en línea de una ruta de acción que atienda y satisfaga las necesidades presentadas por este tipo de población.

De ahí que las problemáticas y dificultades más regulares de la población migrante venezolana en la ciudad de Pereira para el acceso a servicios de atención en salud, según los resultados obtenidos, están representadas por la falta de disposición de recursos públicos, lo que asociado con la falta de rutas de atención precisas y el desconocimiento de algunos funcionarios del sistema, se concibe como un elemento negativo en las acciones de gestión para la atención de esta necesidad básica de seguridad social, de manera especial para la población en condición migratoria irregular.

A pesar de que el documento CONPES 3950 se presenta como la manifestación de la política pública nacional por excelencia para la atención de la población migrante desde Venezuela, con el cual se aspiraría la concentración de las acciones públicas con destinación de recursos para la gestión social del fenómeno migratorio a nivel territorial, el mismo se concibe como una simple radiografía de la evolución migratoria en el ámbito nacional; así deja en su plan de acción y seguimiento lineamientos generales para cada una de las entidades involucradas, entre ellas el Ministerio de Salud y Protección Social, ente encargado de diagnosticar la oferta de servicios de salud ubicada en las entidades territoriales con acogida de la población procedente de Venezuela, como lo refiere el citado documento: “definir las necesidades de fortalecimiento de la capacidad instalada en infraestructura, talento humano y dotación biomédica de las ESE”. (CONPES 3950, 2018, p. 83)

Con relación al objeto de estudio y la problemática específica abordada en este trabajo, el Plan Respuesta del Sector Salud al fenómeno migratorio, tampoco se presenta como una solución a las necesidades de la población migrante, ni como ruta eficiente de gestión pública para los municipios, en tanto define las condiciones de acceso pleno al SGSSS sólo para la población migrante regular, mientras que para la población irregular, que para el caso del estudio representa la mayor vulnerabilidad, solo se asegura la atención inicial de urgencias. La continuación de la gestión relacionada con la atención en salud para esta población queda en manos de las entidades territoriales.

Finalmente, si bien el Perfil de Gobernanza de las Migraciones de la OIM 2018 conceptúa, para el caso de Colombia, que este país tiene ejemplos de áreas bien desarrolladas como la garantía de derechos de los migrantes en relación con acceso a servicios sociales básicos como la salud, el mismo perfil desconoce la vulnerabilidad y la falta de acciones de gestión pública frente a la población irregular, que para el caso de estudio abordado en este trabajo, es el factor de mayor vulnerabilidad identificado. Por esto, para los autores de esta investigación,

este perfil no es más que una lista de chequeo de líneas definidas en planes y programas a nivel sectorial, los mismos que no se implementan de manera efectiva con plena satisfacción de las necesidades de la población migrante.

Recomendaciones

A partir del objeto de estudio abordado en el presente trabajo y teniendo en cuenta la importancia que para el fenómeno migratorio representa en la ciudad de Pereira y otros entornos a nivel regional y nacional, se consideró importante incorporar, en un ejercicio de corresponsabilidad con la población migrante en general y con la población migrante venezolana en particular, especialmente aquellos actores que formaron parte de la muestra poblacional, una serie de recomendaciones, emanadas de su propia contribución. Con este desarrollo se está demostrando el cumplimiento del enfoque abordado, analítico descriptivo, toda vez que, en el análisis de un caso de migración, “el inmigrante deja de ser un número estadístico y miembro pasivo de una sociedad, pasando a ser un sujeto social activo, que comprende su entorno, toma sus propias decisiones e interviene en un contexto de alternativas” (González, 2011).

En este sentido y como un aporte más de los autores a la reflexión del fenómeno migratorio en el país y particularmente en la ciudad de Pereira y una contribución a las instituciones encargadas de la gestión migratoria en la ciudad, se ordenan según las respuestas dadas en la última pregunta del instrumento de recolección de información aplicado y se convierten en las recomendaciones arriba enunciadas.

Definición rutas de atención. Siendo la respuesta de mayor frecuencia, es importante que todas las personas e instituciones que tienen que ver con la gestión migratoria y especialmente las relacionadas con la atención en salud, asuman esta responsabilidad, y en una práctica, igualmente de corresponsabilidad redefinan y apropien las rutas adecuadas, para

evitar, en lo posible, que a futuro se repitan los resultados encontrados en el levantamiento de la información realizada. Es decir, contar de unas rutas claras y dinámicas para atender la demanda del servicio de atención en salud de la población migrante es lo mínimo que en cuestión de gobernanza y atención en DDHH debe disponerse.

Si bien hay algunas rutas de atención trazadas, se comprobó a través de los resultados obtenidos que éstas realmente no funcionan operativamente, además que no son del conocimiento del migrante que llega a la ciudad. Esto está directamente relacionado con la recomendación de la **Socialización de esas rutas de atención**, en la que a pesar de tener una baja frecuencia, se asume que es una acción ligada a la definición y reformulación de esas rutas, para que sean realmente efectivas. Se cumple aquí otro de los principios en DDHH, que es el derecho al acceso de la información necesaria.

Es importante, como se ha descrito a través del trabajo, mencionar la efectividad de algunas rutas de atención en salud para la población migrante y que gracias al compromiso de algunos funcionarios encargados de su gestión, son favorecidas las personas migrantes sin distinción de su condición migratoria. Así, estas rutas son asumidas y apropiadas por actores que han comprendido que más importante que su rol está el de la atención en salud para este tipo de población. Esto lo que en este trabajo se ha referido como **Políticas Públicas no Declaradas**.

Por lo tanto, la recomendación es que se apoye a estas personas con la formulación y ejecución de unas verdaderas políticas y rutas claras de atención en salud que les permita cumplir su misión sin dificultades.

Asignación de presupuesto. Es una recomendación sentida y expresada no solamente por la población migrante entrevistada, sino también por los actores que de igual manera participaron del estudio.

En este caso y para el fenómeno que se estudia más que una recomendación, es una obligación de los entes gubernamentales responder efectivamente a la asignación presupuestal que se demanda para la apropiación y la generación de alternativas de solución de estas dificultades, sobre todo cuando se trata de un problema de salud pública que afecta no solo la población migrante, ya de por sí vulnerable por su condición, sino también la comunidad que comparte escenario con esta población.

En los llamados documentos oficiales de Política Pública Migratoria se establece una dinámica presupuestal y en este sentido la recomendación es que se formulen claramente los procedimientos para acceder al presupuesto nacional para atender al fenómeno migratorio en alianza con las entidades territoriales y una estrategia de presupuesto compartido, sin dejar toda la responsabilidad y ejecución al ente territorial.

Facilidades de vinculación al sistema de seguridad social en salud. En la lectura de los documentos referidos como política pública migratoria, se debe especificar y aplicar una estrategia que permita vincular la población migrante al servicio de seguridad social, sobre todo aquella con afecciones fuertes de salud.

Si tanto los documentos oficiales, como las propuestas tipo del Marco de Gobernanza de la OIM y otras de organizaciones relacionadas con la migración refieren que toda persona migrante que cumpla con los requisitos del país de destino puede ser incorporado al sistema de salud, esto infortunadamente no ocurre con el grueso de la población entrevistada que se encuentra en condición migratoria de irregularidad. De igual manera, este es el caso de gran parte de la población migrante venezolana que se vio en la obligación de abandonar su país, hoy sin el cumplimiento de los requisitos para el acceso al SGSSS.

Se recomienda, por lo tanto, la generación y aplicación de mecanismos de tipo social que faciliten, sin dificultades ni discriminación por condición migratoria a las personas que han

buscado en el territorio nacional y en Pereira, su incorporación a una base de datos que les permita acceder a una atención adecuada en cuestión de salud y prevención.

Una recomendación que se agrega a la anterior, para cumplir con una efectiva gestión es la necesidad de generar una red de instituciones que tenga que ver con la atención a la población migrante y permita implementar un sistema de estadísticas que facilite el acceso y manejo de datos reales y actualizados de la población migrante en el país y en la ciudad.

Expedición de normas o leyes por parte del gobierno. Esta recomendación puede entenderse más hacia la necesidad de la revisión de los actos administrativos que tanto a nivel nacional como local se disponen, y que se toman como políticas públicas frente al fenómeno migratorio, e incorporar a esta revisión la implementación y regulación correspondientes a cada sector pertinente con la gestión migratoria.

A través del estudio realizado se encuentra que se han expedido algunos actos administrativos aislados, dependiendo de las necesidades del momento de su formulación. Por lo tanto, la recomendación apunta a la revisión arriba mencionada para realizar los ajustes correspondientes y desarrollar una efectiva estrategia de **Socialización de estas normas y leyes.**

De manera particular esta recomendación estaría dirigida a la revisión, actualización e implementación del documento CONPES 3950 y del Plan de Respuesta del Sector Salud al fenómeno migratorio, documentos generados como respuesta a la crisis de la migración venezolana.

Humanidad De las Personas Encargadas de Prestación de Servicios. Definitivamente la migración es un fenómeno humano y de por si incorpora toda la relación posible entre personas, y esta recomendación tiene que ver con la necesidad que la

persona encargada de la atención y la gestión migratoria y en especial para atender el servicio de atención en salud reconozca que al otro lado del proceso de comunicación tiene un ser humano que demanda ser reconocido como tal ya que conlleva toda las dificultades y necesidades que implica ser un migrante y de mayor atención si su condición migratoria no le favorece.

De manera particular, para el objeto abordado en el presente trabajo, la recomendación dada por los participantes en la muestra poblacional tiene toda la validez y debe ser atendida como un proceso de relaciones humanas, para lo cual debe haber una **Preparación de personal encargado de la atención**, una segunda recomendación que se agrega a este caso de la prestación de un servicio en el escenario de la interacción humana. Deben, por lo tanto, las instituciones encargadas de esta gestión, diseñar e implementar con los funcionarios responsables del servicio estrategias de capacitación y apropiación pertinentes con la función que se cumple.

Finalmente se tienen otras dos recomendaciones que tienen que ver con la **Asignación de más personal para atención** y la **Preparación de personal encargado de la atención**.

En este sentido la recomendación relacionada con la **Asignación de más personal para atención** tiene que ver con la necesidad de la poca disposición de personas en el sector para prestar una atención adecuada y pertinente a la población migrante. Esta necesidad tiene una relación directa con la contratación de las personas encargadas, que como se ha mencionado pertenecen a la modalidad de contratos transitorios, los cuales se dan por cortos períodos y son afectados por la dificultad de su continuidad.

Por lo tanto, la recomendación se dirige a la asignación y nombramiento de un mayor número de personas para que se asuma institucionalmente esta responsabilidad, se garantice la continuidad de los proyectos y programas formulados para atender esta problemática y de

igual manera, desarrollarse de forma efectiva para la población migrante, en este caso específico la población migrante venezolana.

Además, como se comentaba, se articula la recomendación relacionada con la necesidad de la **Preparación de personal encargado de la atención**. Esta demanda en su apropiación la necesidad de generar planes de capacitación y actualización permanente de todos los funcionarios encargados de la atención a la población migrante.

Queda claramente establecido que el conocimiento de la norma, los actos administrativos y las rutas de atención pertinentes, además de una efectiva formación humana son recomendaciones que obligan a las instituciones encargadas de asumir para un efectivo cumplimiento de la función de atención a la población migrante, y especialmente de la atención en salud. Infortunadamente los documentos formulados como políticas públicas para la atención al fenómeno de la migración no contemplan estos aspectos, dejando, nuevamente, en responsabilidad de los entes territoriales el logro de los objetivos y el cumplimiento de la misión que esta problemática demanda.

Lista de Tablas

Tabla 1 Atenciones en salud brindadas a la población migrante venezolana 2017-2018.....	23
Tabla 2 Marco normativo internacional	39
Tabla 3 Marco normativo nacional	41
Tabla 4 Planes Nacionales de Desarrollo	46
Tabla 5 Normatividad en salud	48
Tabla 6 Referencias normativas específicas de respuesta al fenómeno migratorio venezolano	49
Tabla 7 Otras normas emitidas para la atención del fenómeno migratorio procedente de la República Bolivariana de Venezuela.....	60
Tabla 8 Otras iniciativas	62
Tabla 9 Marco de referencia Regional y Local	66
Tabla 10 Planes de Desarrollo Departamental	68
Tabla 11 <i>Planes de Desarrollo Municipal</i>	69
Tabla 12 Variables, dimensiones e indicadores	77

Lista de Figuras

Figura 1 Esquema conceptual.....	24
Figura 2 Población venezolana entrevistada que ha requerido de servicio de atención en salud en Pereira	85
Figura 3 Género muestra población venezolana entrevistada.....	85
Figura 4 Edad muestra población venezolana entrevistada	87
Figura 5 Condición migratoria de la población venezolana entrevistada	88
Figura 6 Tiempo de permanencia de la población venezolana entrevistada.....	90
Figura 7 Tabla de contingencia Condición migratoria / Tiempo de permanencia de la población venezolana entrevistada	91
Figura 8 Necesidad del servicio en salud de la población venezolana entrevistada	94
Figura 9 Tabla de contingencia Maternidad / Dificultades para el acceso al servicio en salud ..	97
Figura 10 Tabla de contingencia Maternidad / Tipo de dificultades para el acceso al servicio en salud	98
Figura 11 Tabla de contingencia Maternidad / Requerimiento de apoyo externo para recibir el servicio	99
Figura 12 Tabla de contingencia Maternidad / Tipo de apoyo requerido	100
Figura 13 Tabla de contingencia Maternidad / Calidad de la atención brindada	101
Figura 14 Canal de acceso a rutas de atención en salud para la población venezolana entrevistada	104
Figura 15 Disposición de seguro médico de la población venezolana entrevistada.....	106
Figura 16 Tipo de seguro médico de la población venezolana entrevistada.....	107
Figura 17 Prestación del servicio en salud a la población venezolana entrevistada	109
Figura 18 Tabla de contingencia Condición migratoria en Colombia / Prestación del servicio de salud a la población venezolana entrevistada	110

Figura 19 Tabla de contingencia demanda del servicio / Condición migratoria de la población venezolana entrevistada	112
Figura 20 Tabla de contingencia Demanda del servicio / Tiempo de permanencia de la población venezolana entrevistada	113
Figura 21 Calidad de la atención del servicio en salud brindado a la población venezolana entrevistada	114
Figura 22 Tabla de contingencia Prestación del servicio / Calidad de la atención brindada	115
Figura 23 Tabla de contingencia Atención brindada / Demanda del Servicio	116
Figura 24 Dificultades para acceder al servicio en salud por parte de la población venezolana entrevistada	118
Figura 25 Tabla de contingencia Condición migratoria / Dificultades de acceso al servicio	119
Figura 26 Tipo de dificultades en el acceso al servicio en salud para la población venezolana entrevistada	120
Figura 27 Tabla de contingencia tipo de dificultades para el acceso al servicio en salud / Condición migratoria de la población venezolana entrevistada	122
Figura 28 Requerimiento de apoyo externo para el acceso al servicio en salud por parte de la población venezolana entrevistada	124
Figura 29 Tipo de apoyo externo requerido para acceder al servicio en salud por parte de la población venezolana entrevistada	125
Figura 30 Tabla de contingencia tipo de apoyo / Condición migratoria en Colombia	127
Figura 31 Otros aspectos de interés en gestión migratoria para la población venezolana entrevistada	129

Anexos

Anexo No. 1

Formulario de entrevista Actores

Universidad Tecnológica de Pereira

Facultad de Ciencias de la Educación

Maestría en Migraciones Internacionales

“Gestión en Políticas Públicas Migratorias”

Entrevista funcionarios relacionados con el sector salud

Propósito:

El presente instrumento de recolección de información busca indagar en las personas relacionadas con la prestación del servicio en salud a la población migrante venezolana, a partir de las políticas, propuestas y rutas de atención definidas desde el gobierno nacional y local para atender esta particularidad.

Corresponde esta estrategia al desarrollo de un proyecto de grado de la Maestría en Migraciones Internacionales de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Tecnológica de Pereira, relacionado con la indagación en gestión de políticas públicas migratorias en el sector salud, en la ciudad de Pereira, durante el período comprendido entre los años 2015 y 2019.

Aclaración. Se aclara a los participantes en este proceso que la información aquí recolectada será de uso exclusivo para los fines del trabajo en proceso y su análisis, y los datos personales del entrevistado, en caso que los hubiera, así como la información brindada, serán de la reserva de los autores del trabajo, y no aparecerán en ningún momento del informe final del proceso investigativo.

1. Identificación

Nombre entrevistado (opcional) _____

Profesión

Entidad / Dependencia

Tiempo en el cargo

Tipo de contratación

Experiencia en el área _____

2. Caracterización de la gestión

2.1 Bajo que directrices se desarrolla la atención en salud para los migrantes venezolanos en la ciudad de Pereira

2.2 A partir de esas directrices como se articulan las rutas para la atención en salud para los migrantes venezolanos en la ciudad de Pereira

2.3 Que dificultades se han generado en la implementación de estas directrices y sus correspondientes rutas de acción

2.4Cuál es su marco de acción para la gestión en atención en salud para los migrantes venezolanos en la ciudad de Pereira (políticas, actos administrativos, resoluciones, circulares, ordenanzas)

2.5Cuál es la estrategia de comunicación entre las instancias relacionadas para la difusión y circulación de la información con relación a la atención en salud para los migrantes venezolanos en la ciudad de Pereira

2.6 Ha participado en el desarrollo o implementación de políticas y gestiones en atención en salud para migrantes venezolanos

2.7 Considera que existe coherencia entre esas políticas (marco de acción) y la gestión que realmente se desarrolla

2.8 Para la gestión que debe realizar cuenta con el recurso adecuado (económicos, logísticos, humanos)

2.9 Como está concebido el sistema de costos en cuanto a la atención en salud para los migrantes venezolanos en la ciudad de Pereira

2.10 Como se genera el proceso de facturación y cobro por prestación de servicios en salud a los migrantes venezolanos

2.11 En su gestión, ha debido negar la atención en salud a migrantes venezolanos

2.12 En su gestión, ha debido atender o cumplir acciones constitucionales para la atención en salud a migrantes venezolanos

2.13 Cómo reaccionan los migrantes venezolanos ante la gestión del servicio en su salud que se les ofrece

2.14 Cuáles son las principales causas de consulta identificadas en la atención en salud a migrantes venezolanos

2.15Cuál es el segmento de población (niños, jóvenes, adultos, adultos mayores) de migrantes venezolanos con mayor demanda en servicios de atención en salud en Pereira

3. Aspectos Complementarios

3.1 Que otras acciones, alianzas, convenios ha debido realizar para fortalecer su gestión en atención en salud a los migrantes venezolanos

3.2 Que sugerencias haría para fortalecer la gestión para la atención en salud para los migrantes venezolanos de la ciudad de Pereira

Anexo No. 2**Formulario de entrevista A migrantes****Prueba piloto**

Universidad Tecnológica de Pereira

Facultad de Ciencias de la Educación

Maestría en Migraciones Internacionales

“Gestión en Políticas Públicas Migratorias”**Encuesta migrantes venezolanos en atención en salud****Propósito:**

El presente instrumento de recolección de información busca indagar en las personas relacionadas con la prestación del servicio en salud a la población migrante venezolana, a partir de las políticas, propuestas y rutas de atención definidas desde el gobierno nacional y local para atender esta particularidad.

Corresponde esta estrategia al desarrollo de un proyecto de grado de la Maestría en Migraciones Internacionales de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Tecnológica de Pereira, relacionado con la indagación en gestión de políticas públicas migratorias en el sector salud, en la ciudad de Pereira, durante el período comprendido entre los años 2015 y 2018.

Aclaración. Se aclara a los participantes en este proceso que la información aquí recolectada será de uso exclusivo para los fines del trabajo en proceso y su análisis, y los datos personales del entrevistado, en caso que los hubiera, así como la información brindada, serán de la reserva de los autores del trabajo, y no aparecerán en ningún momento del informe final del proceso investigativo.

1. Identificación

1.1 Ha requerido de servicio de atención en salud en Pereira

Sí _____ No _____

Nota. Si la respuesta es negativa, finaliza la encuesta. De lo contrario continúa.

1.2 Género: M _____ F _____ Otro _____

1.3 Edad _____

2. Caracterización de la gestión

2.1 Porque razón solicito el servicio _____

2.2 Le fue brindado el servicio Sí _____ No _____

2.3 La demanda del servicio fue por:

Urgencia _____ Consulta externa _____

2.4 Dispone de seguro médico Sí _____ No _____

2.5 Tuvo algunas dificultades para el acceso al servicio _____

2.6 Como fue la atención brindada: Excelente ____ Buena ____ Regular ____ Mala ____

2.7 Qué argumentos le dieron _____

2.8 Requirió de apoyo externo para recibir el servicio Sí _____ No _____

2.9 Qué tipo de apoyo _____

2.10 Que comentarios o sugerencias le gustaría agregar a la presente encuesta

Muchas gracias

Formulario definitivo

Universidad Tecnológica de Pereira

Facultad de Ciencias de la Educación

Maestría en Migraciones Internacionales

“Gestión en Políticas Públicas Migratorias”**Encuesta migrantes venezolanos en atención en salud****Propósito:**

El presente instrumento de recolección de información busca indagar en las personas relacionadas con la prestación del servicio en salud a la población migrante venezolana, a partir de las políticas, propuestas y rutas de atención definidas desde el gobierno nacional y local para atender esta particularidad.

Corresponde esta estrategia al desarrollo de un proyecto de grado de la Maestría en Migraciones Internacionales de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Tecnológica de Pereira, relacionado con la indagación en gestión de políticas públicas migratorias en el sector salud, en la ciudad de Pereira, durante el período comprendido entre los años 2015 y 2019.

Aclaración. Se aclara a los participantes en este proceso que la información aquí recolectada será de uso exclusivo para los fines del trabajo en proceso y su análisis, y los datos personales del entrevistado, en caso que los hubiera, así como la información brindada, serán de la reserva de los autores del trabajo, y no aparecerán en ningún momento del informe final del proceso investigativo.

1. Identificación

1.1 Ha requerido de servicio de atención en salud en Pereira

Sí _____ No _____

Nota. Si la respuesta es negativa, finaliza la encuesta. De lo contrario, continúa.

1.2 Género: M _____ F _____ Otro _____

1.3 Edad: Entre 0 y 10 años _____ Entre 11 y 20 años _____ Entre 21 y 30 años _____ Entre 31 y 40 años _____

Entre 41 y 50 años _____ Entre 51 y 60 años _____ más de 60 años _____

1.4 Condición migratoria en Colombia

Regular _____ Irregular _____

1.5 Tiempo de permanencia en la ciudad de Pereira

1 a menos 2 años _____ 2 a menos 4 años _____ 4 a menos 6 años _____ más de 6 años _____

2. Caracterización de la gestión

2.1 La necesidad del servicio de salud fue por razón de:

Enfermedad general _____

Continuidad tratamiento _____

Diagnóstico especial _____

Maternidad _____

Otro _____ Cuál _____

2.2 Cómo se enteró de las rutas de atención en salud para población migrante:

Campañas institucionales _____ Redes y asociaciones de migrantes _____ Internet _____

Medios de comunicación _____ ONG _____ Organismos de Derechos Humanos _____

Otros _____ Cuáles _____

Gestión de Políticas Públicas Migratorias

2.3 Dispone de seguro médico Sí _____ No _____

Contributivo _____ Subsidiado _____

2.4 Le fue brindado el servicio Sí _____ No _____

2.5 La demanda del servicio fue por:

Urgencia _____ Consulta externa _____

2.6 Como fue la atención brindada: Excelente ____ Buena ____ Regular ____ Mala

2.7 Tuvo dificultades para el acceso al servicio Sí _____ No _____

2.8 Qué tipo de dificultades tuvo para el acceso al servicio de salud

Desconocimiento por parte del funcionario _____

Desconocimiento por parte del usuario (Migrante) _____

Legales ____ Presupuestales ____ Políticos ____ Sociales ____ Otros _____

Cuáles _____

2.9 Requirió de apoyo externo para recibir el servicio Sí _____ No

2.10 Qué tipo de apoyo:

Acción Tutela ____ Derechos Humanos ____ Político ____ ONG ____ Otros _____

Cuáles _____

2.11 Qué otros aspectos consideran deberían analizarse frente a la gestión en política pública migratoria en salud para la población migrante en Pereira

Expedición de normas o leyes por parte del gobierno _____

Socialización de normas y leyes _____

Gestión de Políticas Públicas Migratorias

Definición rutas de atención _____

Socialización rutas de atención _____

Asignación de presupuesto _____

Implementación de más centros de atención _____

Asignación de más personal para atención _____

Preparación de personal encargado de la atención _____

Humanidad de las personas encargadas de prestación de servicios _____

Facilidades de vinculación al sistema de seguridad social en salud _____

Otros: _____ Cuáles _____

Muchas gracias

Anexo No. 3**Evolución del Instrumentos de recolección de información a *Migrantes***

- Entrevista migrantes venezolanos en atención en salud – prueba piloto
- Entrevista migrantes venezolanos en atención en salud – formulario definitivo

Diferencias entre el formato piloto y el último:***Identificación***

Pregunta 1.3 que corresponde a la edad del entrevistado

- El primer formato de encuesta únicamente solicita que se diligencie la edad.
- El último formato de entrevista cuenta con rangos de edad, así:
 - Entre 0 y 10 años
 - Entre 11 y 20 años
 - Entre 21 y 30 años
 - Entre 31 y 40 años
 - Entre 41 y 50 años
 - Entre 51 y 60 años
 - Más de 60 años

Fueron adicionadas las preguntas 1.4 relacionada con condición migratoria del entrevistado y 1.5 que indaga sobre el tiempo de permanencia en la ciudad de Pereira.

- Pregunta 1.4 Condición migratoria en Colombia
 - Regular
 - Irregular
- Pregunta 1.5 Tiempo de permanencia en la ciudad de Pereira
 - 1 a menos 2 años
 - 2 a menos 4 años
 - 4 a menos 6 años
 - Más de 6 años

Caracterización de la gestión

En este aparte fueron reformuladas algunas preguntas para mayor precisión de lo indagado, al tiempo que se determinaron de mejor manera las opciones de respuesta:

○ Pregunta 2.1 La necesidad del servicio de salud fue por razón de:

- Enfermedad general
- Continuidad tratamiento
- Diagnóstico especial
- Maternidad
- Otro
- Cuál

○ Pregunta 2.2: *Cómo se enteró de las rutas de atención en salud para población migrante:*

- Campañas institucionales
- Redes y asociaciones de migrantes
- Internet
- Medios de comunicación
- ONG
- Organismos de derechos humanos
- Otros, cuáles

- Pregunta 2.3 Relacionada con la indagación sobre si dispone de seguro médico, se le adicionó la alternativa de contributivo o subsidiado

La pregunta 2.2 de la prueba piloto pasa a corresponder a la pregunta 2.4 del instrumentado final

- Pregunta 2.4 Le fue brindado el servicio
- Si
- No

La pregunta 2.3 de la prueba piloto pasa a corresponder a la pregunta 2.5 del instrumentado final

- Pregunta 2.5 La demanda del servicio fue por:
- Urgencia
- Consulta Externa

La pregunta 2.7 de la entrevista piloto, fue modificada en la versión definitiva en razón de conocer si las personas tuvieron dificultades para el acceso al servicio, a partir de lo cual en otra pregunta se podrían identificar ese tipo de dificultades.

- Pregunta 2.7 Tuvo dificultades para el acceso al servicio
- Si
- No

La Pregunta 2.8 en el último formato de entrevista: se incorpora esta nueva pregunta para conocer el tipo de dificultades.

- *Pregunta 2.8 Qué tipo de dificultades tuvo para el acceso al servicio de salud:*
- Desconocimiento por parte del funcionario
- Desconocimiento por parte del usuario (migrante)

- Legales
- Presupuestales
- Políticos
- Sociales
- Otros

Las preguntas 2.8 y 2.9 del instrumento de prueba, se replantean y reformulan en las preguntas 2.9 y 2.10 del instrumento definitivo, en razón de conocer precisar el tipo de apoyos que requieren los migrantes para su atención.

- Pregunta 2.9 Requirió de apoyo externo para recibir el servicio
 - Si
 - No
- Pregunta 2.10 Qué tipo de apoyo
 - Acción Tutela
 - Derechos Humanos
 - Político
 - ONG
 - Otros
 - Cuáles

La pregunta 2.10 del formato piloto de entrevista, fue adaptada y modificada a la pregunta 2.11 del último formato, en razón de ser más específico y facilitar la comprensión del entrevistado frente a lo indagado.

○ Pregunta 2.11 *Qué otros aspectos considera que deberían analizarse frente a la gestión en política pública migratoria en salud para la población migrante en Pereira:*

- Expedición de normas o leyes por parte del gobierno
- Socialización de normas o leyes
- Definición de rutas de atención
- Socialización de rutas de atención
- Asignación de presupuesto
- Implementación de más centros de atención
- Asignación de más personal para la atención
- Preparación de personal encargado de la atención
- Humanidad de las personas encargadas de prestación de servicios
- Facilidades de vinculación al sistema de seguridad social en salud
- Otros, cuáles

Referencias

- Agudelo, A et al. (2018, 4 septiembre). Proyecto de Ley. Por medio del cual se generan incentivos, estímulos y exenciones para promover la movilidad internacional y el retorno de estudiantes y profesionales colombianos, y se dictan otras disposiciones. [radicado] (iniciativa archivada). Recuperado el 15 de agosto de 2020 de <http://leyes.senado.gov.co/proyectos/index.php/proyectos-ley/cuatrenio-2018-2022/2018-2019/article/130-por-medio-del-cual-se-generan-incentivos-estimulos-y-exenciones-para-promover-la-movilidad-internacional-y-el-retorno-de-estudiantes-y-profesionales-colombianos-y-se-dictan-otras-disposiciones>
- Agudelo, A. et al. (2020, 28 julio). Proyecto de Ley 036. Por medio del cual se establecen los lineamientos, principios y marco regulatorio de la Política Integral Migratoria del Estado colombiano, publicada en la gaceta del Congreso de la República el 28 de julio de 2020 (pendiente de discusión en segundo debate en la Comisión Segunda del Senado de la República). Recuperado el 14 de agosto de 2020 de file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/gaceta_562.pdf.
- Alcaldía de Pereira. (2011, 30 de diciembre). Decreto 1201. Por medio del cual se crea la Mesa Municipal Interinstitucional para la Población con Experiencia Migratoria Nacional e internacional del municipio de Pereira. Recuperado el 14 de agosto de 2020 de pereira.gov.co/Transparencia/Normatividad/DECRETOS/2011/Decreto20%Nº%201201%20de%202011.pdf
- Alcaldía de Pereira. (2012, 7 de diciembre). Decreto 940. Por medio del cual se modifica parcialmente el Decreto 1201 del 30 de diciembre de 2011. pereira.gov.co/Transparencia/Normatividad/DECRETOS/2012/Decreto%20Nº%20%20940%20de%202012.pdf

Aliaga, F. (ed.). (2017). Migraciones Internacionales. Alteridad y procesos sociopolíticos.

Universidad Santo Tomás de Bogotá.

Asamblea Departamental de Risaralda. (2009, 8 de octubre). Ordenanza 021. Por medio de la cual se crea el Consejo Departamental de Atención Integral para la migración en el departamento de Risaralda. Recuperado 15 agosto 2020 de <http://www.asamblearisaralda.gov.co/sitio/wp-content/uploads/2012/10/ORD-021-2009.pdf>

Asamblea Departamental de Risaralda. (2011, 24 de marzo). Ordenanza 012. Por medio de la cual se modifica el artículo 3 de la Ordenanza 021 del 8 de octubre de 2009. Recuperado el 15 de agosto de 2020 de <http://www.asamblearisaralda.gov.co/sitio/wp-content/uploads/2018/11/ORD-012-2011.pdf>

Castellanos, E. et al. (2018, 20 noviembre). Proyecto de Ley. Por medio del cual se establecen parámetros en materia migratoria, se organiza el sistema nacional, se dictan lineamientos para la política pública de migraciones y se dictan otras disposiciones {radicado} (iniciativa archivada). Recuperado el 15 de agosto de 2020 de <http://leyes.senado.gov.co/proyectos/index.php/proyectos-ley/cuatrenio-2018-2022/2018-2019/article/210-por-medio-del-cual-se-establecen-parametros-en-materia-migratoria-se-organiza-el-sistema-nacional-se-dictan-lineamientos-para-la-politica-publica-de-migraciones-y-se-dictan-otras-disposiciones>

Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/Banco Mundial. (2018). Migración desde Venezuela a Colombia: impactos y estrategia de respuesta en el corto y mediano plazo.

Banco

Mundial.

file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Banco%20Mundial_MigracionDesdeVenezuelaAColombia.pdf

- Cabieses, B. et al. (2018). Migración internacional y salud: el aporte de las teorías sociales migratorias a las decisiones en salud pública. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 35(2), 285-291. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2018.352.3102>
- Castro, A., Hernández, C., & Herrera, W. (2013). *Migración y estado en la Región Andina*. Bogotá: Fundación Esperanza.
- Castro Franco, A. (2016). La gobernanza internacional de las migraciones. Un interés creciente de las autoridades colombianas hacia su diáspora. Movilización alrededor de la cuestión migratoria: en la búsqueda de un espacio global de gestión migratoria (pp. 79 -90). Universidad Externado de Colombia.
- Colombia. Refugiados y Migrantes venezolanos. (2020, 25 de Julio). R4V Respuesta a venezolanos, Grupo Interagencial de Flujos Migratorios Mixtos GIFMM. Recuperado de: <https://r4v.info/es/situations/platform/location/7511>
- Concejo Municipal de Pereira. (2019, 2 de enero). Acuerdo número 34. Por medio del cual se establece la ruta de atención al migrante en el municipio de Pereira. Recuperado 14 de agosto de 2020 de concejopereira.gov.co/es/documento/ver/2203/
- Congreso de la República de Colombia. (1993, 1 febrero). Ley 43. Por medio de la cual se establecen las normas relativas a la adquisición, renuncia, pérdida y recuperación de la nacionalidad colombiana; se desarrolla el numeral 7 del artículo 40 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones. Diario 40735 del 1 de febrero 2019.
- Congreso de la República de Colombia. (1993, 23 de diciembre). Ley 100. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diario 41148 23 de diciembre de 1993.
- Congreso de la República de Colombia. (2011, 19 de enero). Ley 1438. Por medio de la cual se reforma el Sistema de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Diario 47957 19 de diciembre de 2011.

Congreso de la República de Colombia. (2011, 29 de junio). Ley 1465. Por la cual se crea el Sistema Nacional de Migraciones y se expiden normas para la protección de los colombianos en el exterior. Diario Oficial No 48116 de 30 junio de 2011.

Congreso de la República de Colombia. (2012, 31 de julio). Ley 1565. Por la cual se dictan disposiciones y se fijan incentivos para el retorno de los colombianos residentes en el extranjero. Diario Oficial No 48508 de 31 julio de 2012.

Congreso de la República de Colombia. (2015, 16 de febrero). Ley 1751. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Diario 49427 16 de febrero de 2015.

Congreso de la República de Colombia. (2017, 20 de diciembre). Ley 1873. Por la cual se decreta el Presupuesto de Rentas y Recursos de Capital y Ley de Apropiações para la vigencia fiscal del 1° de enero al 31 de diciembre de 2018. Diario Oficial 50453 del 20 de diciembre 2017.

Congreso de la República de Colombia. (2019, 16 septiembre). Ley 1997. Por medio del cual se establece un régimen especial y excepcional para adquirir la nacionalidad colombiana por nacimiento, para hijos e hijas de venezolanos en situación de migración regular o irregular, o de solicitantes de refugio, nacidos en territorio colombiano, con el fin de prevenir la apatridia. Diario Oficial 51078 del 16 de septiembre 2019.

Congreso de la República de Colombia. (2019, 14 de noviembre). Ley 1999. Por medio de la cual se declara el 10 de octubre como el Día Nacional del Colombiano Migrante. Diario 51137 14 de noviembre 2019.

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2003, 17 de septiembre). Opinión Consultiva OC-18/03 "Condición Jurídica y Derechos de los Migrantes Indocumentados".

Departamento Nacional de Planeación. (2011). Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014.

Prosperidad para todos. Recuperado el 14 de agosto de 2020 de <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/PND/PND2010-2014%20Tomo%20I%20CD.pdf>

Departamento Nacional de Planeación. (2015). Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018. Todos

por un nuevo país. Recuperado el 14 de agosto de 2020 de <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/PND/PND%202014-2018%20Tomo%20I%20internet.pdf>

Departamento Nacional de Estadísticas DANE. (2008, abril) Censo General 2005. Dirección de

Difusión, Mercadeo y Cultura. Recuperado el 14 de agosto de 2020 de <https://www.dane.gov.co/files/censos/libroCenso2005nacional.pdf>

Departamento Nacional de Planeación. (2009, 24 de agosto). CONPES 3603. Política Integral

Migratoria. Recuperado el 14 de agosto de 2020 de colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Economicos/3603.pdf.

-Departamento Nacional de Planeación. (2018, 23 de noviembre). CONPES 3950. Estrategia

para la Atención de la Migración desde Venezuela. Recuperado el 14 de agosto de 2020 de colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Economicos/3950.pdf.

Durán, J. (2017, 17 de marzo). La migración en América Latina [ponencia] Panel: Nuevos

Escenarios de la Migración Internacional. México. <https://www.youtube.com/watch?v=-jZ944kBFdk>

Espinosa Palacios, J. (2020, 21 de julio). Facebook. Migración Colombia. <https://www.facebook.com/MigracionCol/videos/286424832432980/>

Gandini, L. et al. (Eds.). (2019) Crisis y migración de población venezolana. Entre la desprotección y la seguridad jurídica en Latinoamérica. Universidad Nacional Autónoma de México.

González Ruíz, M. Migraciones y teoría social. Algunas consideraciones. (s.f.)

<http://Laberinto.uma.es>. Consultado el 14 de agosto de 2020.

Instituto de Políticas Públicas en Derechos Humanos. IPPDH. (2017, junio 6) Derechos humanos de personas migrantes. Manual Regional. Argentina. Recuperado el 14 de agosto de 2020 de <https://www.ippdh.mercosur.int/wp-content/uploads/2017/06/Version-web-Manual-Derechos-humanos-de-personas-migrantes.pdf>

López, S. (2020, 22 de julio). El retorno forzado de venezolanos durante la pandemia. Blog. <https://diasporasthinktank.org/2020/07/22/el-retorno-forzado-de-venezolanos-durante-la-pandemia/>

Mejía, W. (2011). Gestión migratoria laboral en Colombia a través de la historia. Un vistazo a partir de la normatividad [ponencia]. IV Congreso de la Red Internacional de Migración y Desarrollo. Quito.

Ministerio de Relaciones Exteriores. (2012, 16 de julio). Decreto 1514 de 2012 Por el se reglamenta la expedición de documentos de viaje colombianos y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial 48.493 del 16 julio de 2012.

Ministerio de Relaciones Exteriores. (2013, 24 de abril). Decreto 0834. Por el cual se establecen disposiciones en materia migratoria de la República de Colombia. Diario Oficial 48772 del 25 abril de 2013.

Ministerio de Relaciones Exteriores. (2015, 2 de febrero). Resolución 532. Por la cual se adoptan los requisitos para todas y cada una de las clases de visas contempladas en el Decreto número 834 del 24 de abril de 2013, modificado por los Decretos números 132 de 30 de enero de 2014, 941 del 21 de mayo de 2014, 2477 del 2 de diciembre de 2014 y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial 49415 del 4 de febrero de 2015

Ministerio de Relaciones Exteriores. (2015, 4 de septiembre). Resolución 5512 Por la cual se dictan disposiciones en materia de visas y deroga la Resolución 532 del 2 de febrero de 2015. Diario Oficial 49415 del 4 de febrero de 2015. Diario Oficial 49629 del 8 de septiembre de 2015

Ministerio de Relaciones Exteriores. (2017, 25 de julio). Resolución 5797. Por medio de la cual se crea un Permiso Especial de Permanencia. Diario Oficial 50307 del 27 de julio de 2017.

Ministerio de Relaciones Exteriores. (2017, 2 de agosto). Resolución 6045. Por la cual se dictan disposiciones en materia de visas y deroga la Resolución 5512 del 4 de septiembre de 2015. Diario Oficial 50313 del 2 de agosto de 2017.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019, 1 de enero). Plan de Respuesta del Sector Salud al fenómeno migratorio. Recuperado el 14 de agosto de 2020 de minsalud.gov.co/sites/rid/List/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/plan-respuesta-salud-migrantes.pdf.

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2006). Preguntas frecuentes sobre el Enfoque de Derechos Humanos en la Cooperación para el Desarrollo. Naciones Unidas. Nueva York. Recuperado el 17 de agosto de 2020, de <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/FAQsp.pdf>

Organización Internacional para las migraciones – OIM. (2016). Marco de Gobernanza Sobre La Migración. Suiza. Recuperado el 14 de agosto de 2020 de <https://publications.iom.int/es/books/marco-de-gobernanza-sobre-la-migracion>

Organización Internacional para las Migraciones OIM. (2018). Perfil de gobernanza sobre la migración: La República de Colombia. Organización Internacional para las Migraciones. Recuperado el 14 de agosto de 2020 de <https://migrationdataportal.org/sites/default/files/2018-11/Perfil%20de%20Gobernanza%20Migratoria-%20Rep%C3%ABlica%20de%20Colombia.pdf>

Palma, M. (2015). ¿País de emigración, inmigración, tránsito y retorno? La formación de un sistema de migración colombiano. OASIS, 21, 7-28.

DOI: <http://dx.doi.org/10.18601/16577558.n21.02>

Presidencia de la República de Colombia. (2004, 30 de noviembre). Decreto 4000. Por el cual se dictan disposiciones sobre la expedición de visas, control de extranjeros y se dictan otras disposiciones en materia de migración. Diario Oficial 45749 del 1 de diciembre de 2004.

Presidencia de la República de Colombia. (2008, 14 de octubre). Decreto 3970. Por el cual se dictan disposiciones sobre regularización de Extranjeros. Diario Oficial 47142 del 14 de octubre de 2008.

Presidencia de la República de Colombia. (2009, 13 de julio). Decreto 2622. Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 4000 del 30 de noviembre de 2004 sobre la expedición de visas, control de extranjeros y se dictan otras disposiciones en materia de migración. Diario Oficial 47409 del 13 de julio de 2009.

Presidencia de la República de Colombia. (2012, 5 de abril). Decreto 607. Por el cual se dictan disposiciones para la expedición de documentos de viaje. Diario Oficial 44.764 del 10 de abril de 2012.

Presidencia de la República de Colombia. (2013, 21 de mayo). Decreto 1000. Por el cual se reglamentan los artículos dos, cuatro, nueve y diez de la ley 1565 de 2012. Diario Oficial 48797 del 21 de mayo de 2013.

Presidencia de la República de Colombia. (2013, 23 de septiembre). Decreto 2064. Por el cual se reglamentan los requisitos exigidos para certificar y acreditar el retorno de los colombianos residentes en el extranjero de acuerdo con lo establecido en el artículo 2° de la Ley 1565 de 2012 y el Decreto número 1000 de 2013. Diario Oficial 48922 del 23 de septiembre de 2013.

Presidencia de la República de Colombia. (2013, 1 de octubre). Decreto 2192. Por el cual se establecen condiciones especiales para la importación de bienes al amparo de la Ley 1565 de 2012. Diario Oficial 48936 del 7 de octubre de 2013.

Presidencia de la República de Colombia. (2015, 26 de mayo). Decreto 1067. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Relaciones Exteriores. Diario Oficial 49523 del 26 de mayo de 2015.

Presidencia de la República de Colombia. (2015, 31 de agosto). Decreto 1743. Por medio del cual se modifican parcialmente las disposiciones generales de las Oficinas Consulares Honorarias, Pasaportes, Visas, de la Protección y Promoción de Nacionales en el exterior, del Retorno, del Fondo Especial para las Migraciones, de la Tarjeta de Registro Consular y disposiciones de Extranjería, Control y Verificación Migratoria, de que tratan los Capítulos III al XI, y 13, del Título I de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1067 de 2015. Diario Oficial 49621 del 31 de agosto de 2015.

Presidencia de la República de Colombia. (2016, 6 de mayo). Decreto 780. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Diario Oficial 49865 del 6 de mayo de 2016

Presidencia de la República de Colombia. (2018, 21 de marzo). Decreto 542. Por el cual se desarrolla parcialmente el artículo 140 de la Ley 1873 de 2017 y se adoptan medidas para la creación de un registro administrativo de migrantes venezolanos RAMV en Colombia que sirva como insumo para el diseño de una política integral de atención humanitaria. Diario Oficial 50542 del 21 de marzo de 2018.

Rodríguez Monter, M. (2008) El fenómeno de las migraciones internacionales: una perspectiva de estudio desde la psicología social y los valores culturales. [Tesis Doctoral, Universidad Complutense de Madrid, servicio de publicaciones]

Seminario Internacional COVID-19 y los nuevos escenarios para la globalización y los procesos migratorios. (2020, 20 de Abril). Universidad de la Guajira, Red ColVen y RELAT. Riohacha. Recuperado de https://www.youtube.com/watch?v=Fad_hzBpOTc

Téllez Durán, I. T. (2017). Análisis de la implementación de la política integral migratoria – PIM CONPES 3603 de 2009 en materia de los migrantes retornados en Colombia. [Tesis de maestría no publicada. Universidad Externado de Colombia]. Recuperado el 14 de agosto de 2020 de https://bdigital.uexternado.edu.co/bitstream/001/640/1/JIA-spa-2017-Analisis_de_la_implementacion_de_la_politica_integral_migratoria-Trabajo_de_grado.pdf

Treviño Rangel, J. (2016) ¿De qué hablamos cuando hablamos de la "securitización" de la migración internacional en México?: una crítica. *Foro internacional*, 56(2), 253-291. Recuperado el 17 de agosto de 2020, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-013X2016000200253&lng=es&tlng=es.

Universidad de la Guajira (2020, 20 de abril). Seminario virtual internacional Covid-19 y los nuevos escenarios para la globalización y los procesos migratorios. Red ColVen y RELATEF. Recuperado el 14 de agosto de 2020 de https://www.youtube.com/watch?v=Fad_hzBpOTc